

Annukka Kaltio

**RESEPTILÄÄKEMAINOKSET SUOMEN LÄÄKÄRILEHDISSÄ VUONNA 2012 –
EETTISTEN SÄÄNTÖJEN TOTEUTUMINEN MAINOKSISSA**

**RESEPTILÄÄKEMAINOKSET SUOMEN LÄÄKÄRILEHDISSÄ VUONNA 2012 –
EETTISTEN SÄÄNTÖJEN TOTEUTUMINEN MAINOKSISSA**

Annukka Kaltio
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Liiketalouden koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma
Markkinointi

Tekijä: Annukka Kaltio

Opinnäytetyön nimi: Reseptilääkemainokset Suomen Lääkärilehdissä vuonna 2012 – Eettisten sääntöjen toteutuminen mainoksissa

Työn ohjaaja: Kaisu Kinnunen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 39 + 5 liitesivua

Opinnäytetyön aiheena on kuinka hyvin Lääketeollisuuden Eettiset säännöt toteutuvat reseptilääke-markkinoinnissa. Työn tarkoituksena oli tutkia Suomen Lääkärilehden vuoden 2012 vuosikerran lehdistä olleita mainoksia valituista terapia-alueista. Terapia-alueiksi valikoitui diabetes ja antikoagulantit eli verenhennuslääkkeet niillä perustein, että vuoden 2012 aikana tuli uusia tuotteita markkinoille ja 2 tyyppin diabetes on hyvin yleinen sairaus sekä verenhennuslääkkeitä käytetään useiden yleisten sairauksien hoitoon. Opinnäytetyön toimeksiantaja on lääke-markkinointiin erikoistunut markkinointiyri-ty Design Valkea Oy. Työn aihe saatiin suoraan toimeksiantajalta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena, koska sen pääasiallinen tutkimusaineisto on Suomen Lääkärilehden vuosikerta. Työn tutkimusmenetelmäksi valikoitui tapaustutkimus, koska työn tarkoituksena oli dokumentoida mainoksissa olevat tai niistä puuttuvat tiedot. Työn pääasiallisina lähteinä käytettiin reseptilääkemainontaa säänteleviä lakeja ja asetuksia sekä Lääketeollisuuden Eettiset ohjeita ja Suomen Lääkärilehden vuosikertaa 2012.

Opinnäytetyön tuloksena selvisi, että pääsääntöisesti Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet toteutuivat reseptilääkkeiden markkinoinnissa. Huomioitavaa oli se, että lääkkeiden valmisteyhteenvetoja on käytetty enenevässä määrin viittauksissa. Tämä onkin yksi mahdollinen jatkotutkimuksen aihe, eli kuinka hyväksyttävää on käyttää valmisteyhteenvetoa ainoana viitteenä reseptilääkemainoksissa. Toinen mielenkiintoinen aihe jatkotutkimuksille on se, miten ammattilehdessä olevat mainokset vaikuttavat lääkäreiden lääkevalintoihin.

Asiasanat: eettisyys, lääkkeet, mainokset, tapaustutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in business economics, option of business competence

Author: Annukka Kaltio

Title of Bachelor's thesis: Prescription medicine advertisements in Finnish Medical Journal in year 2012 – How ethical rules are realized in advertisements

Supervisor: Kaisu Kinnunen

Term and year of completion: Autumn 2014

Number of pages: 39 + 5

The topic of this thesis was how well the Pharma Industry Finland Code of Ethics is realized in prescription medicine advertisements. The aim of this thesis was to study prescription medicine advertisements in volume 2012 of the Finnish Medical Journal. The focus is on diabetes and anticoagulants advertisements and these were chosen as therapy areas because type 2 diabetes is a very common disease in Finland, and because anticoagulants are used to treat other various diseases that are also common in Finland. The client of this thesis is a marketing firm Design Valkea PLC which is experienced in marketing in the medical field. The client gave the topic for this thesis.

The method of the study was based on qualitative methods because of the nature of the thesis. The main materials for the study were the prescription medicine advertisements in Finnish Medical Journal, and the study was made by observing whether those advertisements were in accordance with the Code of Ethics or not. The most important sources of information were legislation, the Pharma Industry Finland Code of Ethics, and the Finnish Medical Journal volume 2012.

The primary results of this thesis were that mainly the codes of ethics were realized in prescription medicine advertisements. However the use of summary of product characteristics (SPC) as the references in advertisements was considerably common. This might be quite an interesting topic for further studies. Another topic could be how advertisements in medical journals affect doctors' choices of prescribing medicines.

Keywords: advertisements, case studies, ethics, medicine

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 7 |
| 1.1 | Tutkimuksen lähtökohdat..... | 7 |
| 1.2 | Tutkimusongelma ja käytetyt menetelmät | 8 |
| 1.3 | Toimeksiantajan esittely | 8 |
| 2 | RESEPTILÄÄKKEIDEN MAINONTA | 10 |
| 2.1 | Reseptilääkkeiden markkinointiviestit mainoksissa | 10 |
| 2.2 | Lääkemarkkinointia sääntelevät lait ja asetukset..... | 12 |
| 2.3 | Reseptilääkemarkkinoinnin sääntely muissa maissa..... | 13 |
| 3 | LÄÄKETEOLLISUUDEN OMAT EETTISET OHJEET JA OMAVALVONTA..... | 15 |
| 3.1 | Itsesääntelyn synty ja kehitys | 15 |
| 3.2 | Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet..... | 17 |
| 3.2.1 | Lääkkeiden markkinointi ja Eettiset ohjeet | 18 |
| 3.2.2 | Lääketeollisuuden Eettisten ohjeiden ohjeita lääkkeiden markkinointiin terveydenhuollon henkilöille | 19 |
| 3.3 | Tarkastusvaliokunnat ja lääkemarkkinoinnin valvontakunta | 20 |
| 3.4 | Tilastollista tietoa Tarkastusvaliokunta II:n ja Lääkemarkkinoinnin valvontakunnan toiminnasta | 21 |
| 3.5 | Esimerkitapaukset | 23 |
| 3.5.1 | Yhteistyö julkisuuden henkilön kanssa..... | 23 |
| 3.5.2 | Valitus mainoksessa käytetystä sloganista | 24 |
| 4 | TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄ SEKÄ TERAPIA-ALUEET | 26 |
| 4.1 | Käytetty tutkimusmenetelmä | 26 |
| 4.2 | Suomen Lääkärilehti..... | 26 |
| 4.3 | Diabetes | 28 |
| 4.4 | Antikoagulantit eli verenhennuslääkkeet | 30 |
| 4.5 | Tutkimukset mainosten takana..... | 31 |
| 4.6 | Työn empiirinen osan tekeminen ja eteneminen | 31 |
| 5 | TULOKSET | 33 |

| | | |
|---|----------------|----|
| 6 | POHDINTA..... | 36 |
| | LÄHTEET..... | 38 |
| | LIITTEET | 40 |

1 JOHDANTO

Reseptilääkemarkkinointi on Suomessa erittäin tarkkaan säänneltyä ja sitä saa kohdentaa vain terveydenhuollon ammattilaisille. Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin alan eettiset säännöt toteutuvat reseptilääkemainoksissa vuoden 2012 Suomen Lääkärilehden vuosikerrassa.

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Työn tekijän ollessa ammattiharjoittelussa markkinointiyrityksessä, jonka asiakkaista pääosa on lääkealan yrityksiä, tutuiksi tulivat reseptilääkemarkkinointi, sen tekeminen ja rajoitukset. Yrityksellä on vahva ja pitkä kokemus tämän alan töistä ja markkinoinnista. Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli yrityksen toimitusjohtajalta. Yritys on myös lupautunut toimeksiantajaksi.

Työn tekijä on tehnyt pitkän työuran kirjakaupan myyjänä ja on harrastanut kirjallisuutta läpi elämän. Tätä taustaa vasten on varsin luonnollista, että työn tutkimusosa tehdään kirjoituspöytätyönä.

Tietoperustaosuudessa perehdyttiin alan erityisvaatimuksiin, lakiin ja eettisiin ohjeisiin. Lisäksi perehdyttiin muiden maiden vastaaviin säännöksiin kevyellä pintakosketuksella. Lääkemarkkinointi on Suomessa erittäin tarkkaan säänneltyä ja siksi myös kohteena hyvin mielenkiintoinen. Pääasiallisia kohdeilmiöitä ovat Suomen Lääkärilehti julkaisuna, yleinen suhtautuminen lääkemarkkinointiin, miten ja mitä saa mainostaa kuluttajille ja ammattilaisille, sekä tarkastusvaliokunta ja lääkemarkkinoinnin valvontakunta, jotka ovat puolueettomia valvontajärjestelmiä ja Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet. Lisäksi tietoperustaosuudessa luotiin katsaus valittuihin terapia-alueisiin ja kerrottiin mitä ja millaisia ne ovat. Markkinoinnin, markkinoinninviestinnän ja mainonnan yleinen teoria jätettiin tästä työstä pois, koska lääkemarkkinointi ja -mainonta poikkeavat tarkan sääntelyn vuoksi niistä. Tämän työn kohdalla terapia-alueiksi valikoituvat diabetes ja antikoagulantit eli verenhennuslääkkeet, koska vuonna 2012 lanseerattiin useita uusia lääkkeitä kyseisille terapia-alueille. Sen lisäksi 2 tyyppin diabetes on hyvin yleinen sairaus Suomessa sekä verenhennuslääkkeitä käytetään useiden yleisten sairauksien hoitoon.

1.2 Tutkimusongelma ja käytetyt menetelmät

Tutkimus tehtiin kirjoituspöytä tutkimuksena, eli empiirinen osuus toteutettiin tutkimalla valittujen terapia-alueiden mainontaa vuoden 2012 Suomen Lääkärilehdissä. Yhtenä alueena oli mainoksissa viitattujen tutkimusten oikeudellisuuden tutkiminen. Toisin sanoen, jos mainoksessa oli viitattu johonkin tutkimukseen, oli tehtävänä löytää kyseinen tutkimus ja sen todenperäisyys. Koska lääketieteellinen tietämys työn tekijällä ei ole kovinkaan laaja, todenperäisyyden toteamiseen riittää, että kyseinen tutkimus on todella tehty ja hyväksytty.

Reseptilääkemainonnan sääntelyn vuoksi reseptilääkemainoksia ei saanut käyttää tässä työssä malliesimerkkeinä. Sen vuoksi on työssä käytetty vastaavanlaisia itsehoitolääkemainoksia (katso kuvio 1, liitteet 4 ja 5). Kyseiset mainokset hyväksyttiin toimeksiantajalla. Myöskään taulukoissa (katso liitteet 1 ja 2) ei saanut näkyä lääkkeiden nimiä. Työn tekijä koodasi lääkkeiden ja lääkeyritysten nimet, jotta taulukot voivat olla selventämässä tutkimuksen kulkua. Liitteessä 3 olevat tutkimukset sekä luvussa 3.5.1 Yhteistyö julkisuuden henkilön kanssa voivat olla työssä mukana, koska ne ovat kaikkien löydettävissä internetistä. Marevan verenhennuslääkkeen mainitseminen on myös hyväksyttävää, koska sitä käsitellään Duodecimin ylläpitämän kaikille avoimen Terveyskirjasto-sivustolla omalla nimellään.

Työn tutkimusongelman voi tiivistää kysymykseen: Miten hyvin alan eettiset ohjeet toteutuvat reseptilääkemarkkinoinnissa valittuna ajanjaksona valituissa terapia-alueissa Suomen Lääkärilehdissä vuonna 2012?

1.3 Toimeksiantajan esittely

Design Valkea on suhteellisen nuori yritys. Se on perustettu vuonna 2009. Kuitenkin sen työntekijöillä on vahva kokemus markkinoinnin alalla. Yrityksessä on kuusi työntekijää, joista neljällä on yhteinen työhistoria jo vuodesta 2004. (Olmiala-Szép, sähköpostiviesti 9.12.2013.)

Vuonna 2009 yrityksen toimitusjohtajan kanssa neuvoteltiin helsinkiläisen yrityksen vetovastuusta. Koska muutto Helsinkiin ei tullut kysymykseen, hän ehdotti, että voisi tehdä työtä konsulttina ja perus-

taa oman yrityksen. Toinen osakas ja yrityksen AD liittyi mukaan aikaisessa vaiheessa, jolloin yrityksen alkuperäinen nimi Markantti Oy vaihtui Design Valkea Oy:ksi. Projektipäällikkö aloitti työnsä syksyllä 2010. Starttiraha toi alussa turvaa yrityksen toiminnalle. Ensimmäisiä asiakkaita olivat Lääkäri-liitto, Darwin, Santen, MSD, Oulun kaupunki ja Oulun yliopisto. (Olmiala-Szép, sähköpostiviesti 9.12.2013.)

Yrityksen tausta tällä alalla on se, että toimitusjohtajan ja osan työntekijöistä edellisen työpaikan Mainostoimisto Keissin omistivat viisi lääkäriä. Tästä johtuen yrityksessä tehtiin lähes täysin lääkäreille suunnattuja materiaaleja ja sitä kautta nykyisen yrityksen työntekijät oppivat markkinoinnin lisäksi lääketieteen alasta jonkin verran. Samainen verkosto toimii tänäkin päivänä, mikä tarkoittaa, että yritys saa apua asiakkaiden kohderyhmältä ja sehän on tietenkin yksi kilpailuvaltti. Toinen on se, että pitkä kokemus alalla antaa mahdollisuuksia aidosti auttaa asiakkaita sisällöntuotannossa, mikä kuitenkin on se tärkein ja toisaalta myös vaativin tehtävä. (Olmiala-Szép, sähköpostiviesti 9.12.2013.)

Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet ovat yritykselle tärkeä työväline ja niiden mukaan kaikki työ tehdään. Vaikka asiakkaat periaatteessa ovat tietoisia niistä, yritys joutuu heitä niiden tärkeydestä muistuttamaan. Ohjeet ovat osin tulkinnanvaraisia, joten joskus yrityksessä on tosissaan mietitty, miten jokin asia voidaan ilmaista siten, että säännöt toteutuvat. Joissakin tapauksissa on jouduttu tekemään jopa ennakkotarkastuksia esimerkiksi televisiomainoksissa ja niihin liittyvissä internetsivustoissa. Toimitusjohtajan mukaan säännöt rajoittavat työn tekemistä mutta toisaalta samalla ne antavat oman haasteensa siihen, miten tehdä luovia ja tehokkaita markkinoinnin ratkaisuja niistä huolimatta. (Olmiala-Szép, sähköpostiviesti 3.9.2014.)

Työn tuoma hyöty toimeksiantajalle on se, että tutkituista mainoksista ja niiden takana olevista viitteistä selviää mahdolliset muutokset käytettyjen tutkimusten käytänteissä. Esimerkiksi valmistusyritysten käyttö viitattuina tutkimuksina on yleistynyt. Toimeksiantajan mukaan tämä voi aiheuttaa keskusteluja käytänteistä ja mahdollisesti niiden muutoksia. Jos varsinaisiin tutkimuksiin ei tarvitse enää viitata, käytettävien sanamuotojen ja tilan käyttö vapautuu. Tämän lisäksi ulkopuolisen riippumattoman henkilön tutkiessa mainoksia, selviää myös se, miten heidän asiakkaiden ja kilpailijoiden säännöissä pysyminen poikkeaa toisistaan. (Olmiala-Szép, sähköpostiviesti 11.9.2014.)

2 RESEPTILÄÄKKEIDEN MAINONTA

Työn varsinainen tietoperusta on kirjoitettu tähän lukuun. Markkinoinnin ja markkinointiviestinnän tietoperusta jää kokonaan pois. Työn erityislaadun vuoksi tietoperusta painottuu suurelta osin reseptilääkkeiden mainoksiin ja sitä säänteleviin tahoihin. Pääpaino tässä luvussa on lääkemarkkinointia sääntelevien lakien ja asetusten selvittämisessä. Lopuksi vertaillaan hieman muiden maiden vastavia säännöksiä ja käytäntöjä.

2.1 Reseptilääkkeiden markkinointiviestit mainoksissa

Tässä luvussa käsitellään lyhyesti reseptilääkkeiden markkinointiviestit esimerkkimainoksen avulla. Koska reseptilääkkeiden mainoksia ei voida käyttää esimerkkinä, on tässä työssä käytetty itsehoitolääkemainoksia. Mainoksista löytyy kaikki oleellinen tieto, mitä reseptilääkemainoksissa saa ja pitää olla.

Reseptilääkkeiden markkinointiviestejä koskevat kaikki perusmarkkinointiviestejä koskevat ohjeet, rajoitukset, lait ja säännökset. Niiden lisäksi reseptilääkemarkkinoinnin ollessa Suomessa erityisen säänneltyä on mainoksia tehdessä oltava erityisen tarkkana, että pysytään lain ja alan omien eettisten ohjeiden rajojen sisällä. Näitä lakeja ja eettisiä ohjeita käsitellään tarkemmin työn luvuissa 2.2 ja 3.

Lääketeollisuuden Eettisten ohjeiden mukaan mainoksesta pitää löytyä lääkkeen nimi ja lääkeaineen nimi, tässä mainoksessa Orlistat Sandoz ja orlistaatti. Lääkkeen käyttöaihe ja muut tarpeelliset tiedot lääkkeen käytöstä sekä muista vaikutuksista löytyvät pakkotekstistä, jonka tietojen tulee olla viimeimmän hyväksytyyn valmisteyhteenvedon mukaiset ja olennaiset tiedot lääkkeen määräämisen kannalta. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 8,10.) Näitä mainoksissa käytettyjä väittämiä ovat esimerkiksi laajat käyttöaiheet ja tuttu, edullinen. Esimerkkimainoksessa on väittämä Suomen käytetyn laihdutuslääke. Väittämässä on viite ja viitteen taustalta löytyvät todelliset tutkimukset. Kuviossa 1 näkyvät esimerkkimainoksen mainitut osa-alueet.

EI LAIHOILLE!



Suomen käytetyin laihdutuslääke vain apteekista*.

Lisätietoa painonhallinnasta: www.eroonkiloista.fi

Orlistat Sandoz® 60 mg kovat kapselit. Vaikuttava aine: Orlistaat. **Käyttöaihe:** Lihavuuden hoito ylipainoisilla aikuisilla (painoindeksi BMI ≥ 28 kg/m²) yhdistettynä vähäkaloriseen, vähärasvaiseen ruokavalioon. **Annostus ja antotapa:** Aikuiset: Orlistat Sandoz®-laihduksilääkkeen suositusannos on yksi 60 mg:n kapseli kolme kertaa päivässä. Vuorokauden aikana saa ottaa enintään kolme 60 mg:n kapselia. Hoidon jatkamista enintään kaksi kuukautta. Painonpudotusohjelman tähteenä osana ovat ruokavalio ja liikunta. On suositeltavaa, että vähäkalorinen, vähärasvainen ruokavalio ja liikunta aloitetaan ennen Orlistat Sandoz®-hoidon aloittamista. Orlistaatihoidon yhdistetään ravitsemuksellisesti monipuoliseen, vähäkaloriseen ruokavalioon, jonka energiasisältö on noin 30 % suo-olla peräisin ravasta. Päivittäinen rasva-, hiilihydraatti- ja proteiiniäärä on saatava tasaisesti kolmesta pääateriasta. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille, samanaikainen siklosporininhoito, krooninen malabsorptiosyndrooma, kolestaasi, raskaus, imeys, varfariini tai muiden oraalisten antikoagulanttien samanaikainen käyttö. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Potilaista on kehoitettava noudattamaan annettuja ruokavaliosuosituksia. Raskausaikaan ateria orlistaatilla kanssa saattaa liittyä ruoansulatuskanavan oireiden mahdollisuutta. Diabeteslääkitystä on syytä seurata tarkoin orlistaatihoidon aikana. Levorvokaliini, epileptilääkitys tai emicidaronia käyttäminen, kuten myös potilaiden, jotka on menestysseuraus, tulisi neuvotella lääkärin kanssa ennen Orlistat Sandoz®-hoidon aloittamista. Orlistaatihoidon voi mahdollisesti heikentää rasvaliukoisten vitamiinien (A, D, E ja K) imeytymistä. Verenruoat peräsuolesta on raportoitu. Jos verenvuotoa esiintyy, potilaan on hakeuduttava lääkärin hoitoon. Lisätestisyömenestelmän käyttöä suositellaan välttämään ripulin yhteydessä. **Yhteisvaikutukset:** Farmakokineettisten yhteisvaikutustutkimusten puuttuessa orlistaatia ei pitäisi käyttää samanaikaisesti okarboosin kanssa. Amiodaronin plasmapitoisuuden on havaittu hieman laskevan käytettäessä sitä samanaikaisesti orlistaatilla. Orlistaatilla saattaa epäsuorasti vähentää oraalisten ehkäisyvälineiden tehoa. Lisätietoa yhteisvaikutuksista ks. pakkausohjeesta. **Raskaus ja imeys:** Raskaus ja imeys ovat vasta-aiheita Orlistat Sandoz®-laihduksilääkkeen käytölle. **Haittavaikutukset:** Haittavaikutukset ovat pääasiassa lieviä ruoansulatuskanavan häiriöitä. Vähärasvainen ruokavalion noudattaminen pienessä ruoansulatuskanavan kehoitettujen haittavaikutusten todennäköisyyttä. Myöskin yleisiä ruoansulatuselinten häiriöitä ovat öljytiet ulosteita, ilmavaivat ja niillä liittyvä hallitsematon ulostuminen, epänormaali ulostuminen, suolen älyinen tyhjentymisen, ja löysät ulosteet. **Pakkaukset ja hinnat 15.5.2014:** 84 kaps. (51,19 €), 126 kaps. (66,25 €). **Lisätietoja:** Ennen valmisteen käyttöä, tutustu huolellisesti pakkausohjeeseen. Lääkineuvonta arkisin klo 09.00–15.00 puh. 010 6133 415. Sandoz, Metäänneidankuja 10, 02130 Espoo. *IMS 2013 NR1401163360

Kuvio 1. Orlistat Sandoz (Apteekin ovikello asiakaslehti 3/2014)

2.2 Lääkemarkkinointia sääntelevät lait ja asetukset

Lääkemarkkinointia sääntelevät alan omien eettisten ohjeiden lisäksi lait, asetukset ja EU-direktiivit. Suomen lakien mukaan sitä koskevat kuluttajansuojalaki, lääkelaki ja – asetus, jotka on linjattu EU:n direktiiveihin ja säädöksiin.

Markkinoinnin yleiset säännökset löytyvät kuluttajansuojalain luvusta 2. Nämä säännökset koskevat lähinnä kuluttajille suunnattujen reseptivapaiden lääkkeiden mainontaa. Sen mukaan markkinointi ei saa olla hyvän tavan vastaista eikä siinä saa käyttää kuluttajien kannalta sopimatonta menettelyä (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 1§). Markkinointia pidetään hyvän tavan vastaisena, jos se on selvästi ristiriidassa yleisesti hyväksytyjen yhteiskunnallisten arvojen kanssa. Erityisesti tämä koskee tilanteita, jotka on lueteltu KSL:n luvun 2 momentissa 2. Esimerkiksi jos markkinointi loukkaa ihmisarvoa taikka uskonnollista tai poliittista vakaumusta. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 2§.) Sopimattomana menettelynä lain mukaan voidaan pitää esimerkiksi sitä, kun se on omiaan selvästi heikentämään kuluttajan kykyä tehdä perusteltu ostopäätös tai kulutushyödykkeeseen liittyvä muu päätös ja johtamaan siihen, että kuluttaja tekee päätöksen, jota hän ei ilman menettelyä olisi tehnyt (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 3§). Markkinoinnista on myös käytävä ilmi sen kaupallinen tarkoitus ja se, kenen lukuun markkinoidaan. Laissa on kielto antaa totuudenvastaisia tai harhaanjohtavia tietoja. Sen mukaan on myös kiellettyä jättää antamatta olennaisia tietoja. (Kuluttajansuojalaki 38/1978 2: 4§, 6§, 7§.)

Läkelaki määrittää tarkemmin lääkemarkkinoinnin sääntelyä lain luvussa 10. Sen mukaan lääkemarkkinoinnissa on kannustettava lääkkeen asianmukaiseen käyttöön ja markkinoinnissa annettavien tietojen on oltava lääkkeen hyväksytyin valmisteyhteenvedon tietojen mukaisia (Läkelaki 1987/395 10: 91§). Kuluttajille suunnattu lääkemääräyksillä toimitettavien sekä huumausaineita tai psykotrooppisia aineita sisältävien lääkevalmisteiden markkinointi on lain mukaan kielletty (Läkelaki 1987/395 10: 91 a §). Näitä lääkkeitä saa kuitenkin markkinoida lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille. Tämän tyyppisen markkinoinnin tulee tapahtua vain näille henkilöille järjestetyissä lääke-esittelyissä ja heille tarkoitetuissa julkaisuissa ja sähköisissä tiedotusvälineissä. Sähköinen markkinointi tulee toteuttaa suojattuna siten, että se ei voi kohdistua sivullisiin. (Läkelaki 1987/395 10: 91 b §.)

Lääkelaisissa löytyy myös määräys lääkemainonnassa olevalle pakkotekstille, joka pohjautuu lääkkeiden valmisteyhteenvetoihin. Pakkotekstillä tarkoitetaan mainokseen sisällettyä olennaista tietoa lääkkeestä ja sen käytöstä. Tästä poikkeuksena on muistutusmarkkinointi, jossa saa mainita vain lääkevalmisteen nimi, sen kansainvälinen yleisnimi tai tavaramerkki sekä myyntiluvan tai rekisteröinnin haltija. (Lääkelaki 1987/395 10: 91 b §.)

Lääkeasetuksen mukaan lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutetuille henkilöille kohdistetun markkinoinninaineiston tulee aina sisältää seuraavat asiat:

- 1) valmisteyhteenvedon mukaiset olennaiset tiedot, jotka liittyvät valmisteen käyttötarkoituksiin ja – suosituksiin sekä tehoon ja turvallisuuteen;
- 2) lääkevalmisteen lailliset toimittamisedot;
- 3) Sairausvakuutuskorvausehdot, keskimääräiset hoitokustannukset, mikäli mahdollista, sekä eri pakkauskokojen vähittäishinnat; ja
- 4) Päivämäärä, jolloin tiedote on laadittu tai uusittu. (Lääkeasetus 693/1987 25 e §.)

Lääkemarkkinoinnissa käytettävien mainosten kaikkien tietojen on oltava hyväksytyt valmisteyhteenvedon mukaisia. Niiden on oltava täsmällisiä, ajan tasalla olevia, todennettavia ja riittävän täydellisiä, jotta niiden lukija voi muodostaa käsityksen lääkevalmisteiden terapeuttisesta arvosta. Käytettäessä lääketieteellisistä julkaisuista tai tieteellisistä tutkimuksista otettuja lainauksia on niiden oltava tarkasti toistettuja ja niiden lähde on ilmoitettava täsmällisesti. (Lääkeasetus 693/1987 25 e §.)

2.3 Reseptilääkemarkkinoinnin sääntely muissa maissa

Iso-Britanniassa on vanhempi itsesääntelyjärjestelmä kuin Suomessa. Siellä on valvottu kuluttajille suunnattua mainontaa ennakkovalvontana vuodesta 1919 (Kyttä & Tala 2008, 16). Ensimmäiset reseptilääkkeiden markkinointia koskevat ohjeet annettiin Iso-Britanniassa vuonna 1958. Pohjoismaista Ruotsilla on ollut itsesääntelyohjeet vuodesta 1969. Itsesääntelyohjeet ovat kansallisten lääketeollisuusyhdistysten jäsenille pakollisia. Reseptilääkkeiden markkinointi kuluttajille on kahta poikkeusta lukuun ottamatta kielletty kaikissa maissa. (Kyttä & Tala 2008, 99.)

Suurimman poikkeuksen itsesääntelyyn tekevät USA ja Uusi-Seelanti. Ne ovat ainoita maita, joissa reseptilääkkeitä saa markkinoida suoraan kuluttajille. Lisäksi USA:ssa annetut säännöt ja ohjeistuk-

set ovat vapaaehtoisia, eli käytännössä niiden toteutumista ei erityisemmin valvota. (Kytä & Tala 2008, 102.)

Vaikka Suomessa ei saa olla kuluttajille suunnattua reseptilääkemarkkinointia internetissä eikä sieltä periaatteessa saa löytyä mitään tietoa reseptilääkkeistä, voi kielitaitoinen henkilö hankkia lisätietoa yhdysvaltalaisilta internetsivustoilta. Tätä ei kukaan voi valvoa ja tietoa sekä mainoksia löytyy runsaasti.

3 LÄÄKETEOLLISUUDEN OMAT EETTISET OHJEET JA OMAVALVONTA

Koska Lääketeollisuuden Eettisten ohjeet ja niitä valvovat elimet, tarkastusvaliokunnat ja valvontakunta, ovat hyvin tärkeässä asemassa lääkemarkkinointia suunniteltaessa ja tehdessä, saavat ne tässä työssä oman lukunsa. Tarkastusvaliokuntien ja Lääkemarkkinoinnin valvontakunnan toimintoja esitellään parilla käytännön esimerkillä.

3.1 Itsesääntelyn synty ja kehitys

Suomessa on ollut lääketeollisuudessa itsesääntelyjärjestelmä jo yli 50 vuotta. Vuonna 1957 kotimaiset lääketeollisuusalaalla toimivat yritykset perustivat Lääketeollisuusyhdistyksen. Seuraavana vuonna perustettiin Lääketuonnin Edustajain yhdistys ry, joka vaihtoi myöhemmin nimensä ensin Lääketuojat ry:ksi ja sitten Kansainvälisen lääketeollisuuden Suomen yhdistys ry:ksi. Edellä mainitut ja Apteekkitavara-tukkukauppiaitten yhdistys (ATY) perustivat 1959 Lääkemainonnan valvontakunnan lääkemainontaa valvovaksi elimeksi. Ensimmäisessä kokouksessa vahvistettiin ohjeet toiminnalle nimellä Lääkemainonnan ohjeet. Niiden mukaan lääkemainonnan tulee pyrkiä asiallisuuteen ja arvokkuuteen sekä sanonnassa että kuvituksessa. Muualla maailmassa omaehtoinen valvonta oli kehittymätöntä tuohon aikaan, lukuun ottamatta Iso-Britanniaa. Siellä on the Proprietary Association of Great Britain (PAGB) valvonut kuluttajille suunnattua mainontaa ennakkovalvontana vuodesta 1919 lähtien. Terveystuotteen henkilökuntaan kohdistuvaa lääkemarkkinointia on siellä valvonut vuodesta 1958 lähtien the Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI). (Kyttä & Tala 2008,16.)

Yksi syy aikaisen omaehtoisen valvonnan syntymiseen on ainakin osittain yhteiskuntapoliittinen. Lääketeollisuutta kohtaan osoitettiin kritiikkiä ja pelättiin, että lääkeala otetaan valtion hoiviin. Valtaa ei haluttu siirtää viranomaisille, joten kontrolli pidettiin omissa käsissä. Muita syitä olivat keinot estää lääkealan toimijoita toimimasta vilpillisin keinoin. Jo vuonna 1959 annetuissa ohjeissa kiellettiin reseptilääkkeiden mainonta muille kuin lääkintä- ja apteekkihenkilökunnalle. Suomen lakiin tämä vaatimus tuli vasta vuonna 2002, kun lääkelaki uusittiin. (Kyttä & Tala 2008,17.)

1960-luvulla merkittäviä muutoksia olivat Tv-mainontaa koskevat säännökset, jotka liitettiin vuoden 1959 ohjeisiin uudeksi D-liitteeksi. Näissä säännöksissä kerrottiin esimerkiksi, ettei ole sopivaa mainostaa uni- ja sydänlääkkeitä eikä lastenohjelmien yhteydessä pidä esittää lääkemainoksia. 1960-luvulla ohjeita tarkastettiin ja täydennettiin vuosina 1962 kerran, 1963 ja 1968 kahdesti. (Kyttä & Tala 2008,18–20.)

Lääkemainonnan ohjeet uusittiin kokonaan vuonna 1970 ja ne tulivat voimaan 1.1.1971. Ohjeisiin lisättiin Lääkkeiden televisiomainonnan säännöt. Lääkemainonnan valvontakunta asetti lääkkeiden televisiomainonnan ennakkotarkastusvaliolutakunnan valvomaan näitä sääntöjä. Näitä ohjeita täydennettiin vuonna 1973 kolmesti. Tällöin niihin liitettiin vertailevaa mainontaa koskevat ohjeet ja niihin liittyvä sovittelumenettely. Täydennysten mukana liitettiin ohjeisiin, että valvontalautakunta on veloitettu asettamaan tarkastusvaliolutakunta, joka suorittaa lääkkeiden lehtimainonnan jälkitarkkailua. Lehtimainonnan ja television ennakkovalvontaa suorittavat tarkastusvaliolutakunnat toimivat Lääkemainonnan valvontakunnan alaisuudessa 1990-luvun alkuvuosiin asti. (Kyttä & Tala 2008,20–21.)

Lääkemainonnan ohjeet uudistettiin vuonna 1982 kuluttajamainonnan osalta. Lääkelain uudistus vuosikymmenen lopulla oli varsin merkittävä lääkealan kannalta. Lääkelaki ja –asetus tulivat voimaan vuonna 1988. Tällöin lääkelakiin kirjattiin säännökset lääkemarkkinoinnista. Koska lääkemarkkinointia koskeva lainsäädäntö oli uusiutunut, oli tarvetta uusialueella omaehtoinen valvontajärjestelmä. Tämä tapahtui vuonna 1989, jolloin yhdistettiin samaan pakettiin kuluttajamainontaa koskevat Lääkemainonnan ohjeet ja terveydenhuoltohenkilökuntaan kohdistuvaa mainontaa ohjaava Lääkemarkkinointisäännöstö. Näiden lisäksi sieltä löytyivät Lääkemainonnan valvontakunnan ja Lääkemarkkinointilautakunnan ohjesäännöt. Vuonna 1984 itsesääntelyjärjestelmään lisättiin seuraamukset ja vuodesta 1989 lähtien oli sopimussakko mahdollinen. (Kyttä & Tala 2008,22–24.)

Lääketeollisuusyhdistys ja Kansainvälisen lääketeollisuuden Suomen Yhdistys ry sopivat yhdistymisestä vuonna 1991. Seuraavana vuonna uusi yhdistys aloitti toimintansa nimellä Lääketeollisuusliitto, joka vaihtoi nimensä vuonna 1999 Lääketeollisuus ry:ksi. Vuonna 1993 uudistettiin lääkemarkkinoinnin ohjeet. Tällä kertaa ohjeet kerättiin yhteen Lääkemarkkinoinnin ohjeiksi, joissa yhdistyi kuluttajamainontaa ja terveydenhuoltohenkilökuntaa koskevat ohjeet. Lisäksi niihin oli yhdistetty markkinointia

koskevien elinten säännökset. Näiden ohjeiden myötä perustettiin nykyisinkin toimivat valvontaelimet, Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta ja Tarkastusvaliokunnat I ja II. Vuosikymmenen puolivälissä Suomi liittyi Euroopan Unioniin. Tämä toi mukanaan lääkealalle sovellettavaa lainsäädäntöä esimerkiksi Neuvoston asetuksen (ETY) 2309/93 yhteisömenettelyn säätämisestä ihmisille ja eläimille tarkoitettujen lääkkeiden hyväksymistä ja valvontaa varten sekä Euroopan lääkearviointiviraston perustamisesta. Huolimatta asetuksen suorasta sovellettavuudesta Suomen lääkelakia muutettiin yhteneväiseksi asetusten kanssa. Muita haasteita markkinoinnin valvonnalle toivat markkinoinnin muutuneet mainonnan keinot. Vuosikymmenen lopussa yleistynyt internet muutti kuluttajien tiedonsaantimahdollisuudet merkittävästi. (Kytä & Tala 2008,25–27.)

2000-luvulla Eettisiä ohjeita on uusittu vuosina 2001, 2004, 2006 (Kytä & Tala 2008,28). Tämän luvun lähteen julkaisun jälkeen niitä on uusittu vuonna 2008, 2013 ja viimeisin uudistus tehtiin kuluvan vuoden alkupuolella. Tässä uudistuksessa ohjeissa kiellettiin kannustimet, lahjat, mainoslahjat ja muut tukitoimet (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 10). Lisäksi näiden ohjeiden mukaisesti Lääketeollisuus ry:n jäsenyritykset julkistavat vuonna 2016 palkkiot ja taloudelliset etuudet, joita ne ovat maksaneet terveydenhuollon ammattilaisille ja organisaatioille vuoden 2015 aikana (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 3).

3.2 Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet

Nykyisin kaikkien lääkkeiden mainontaa ja markkinointia Suomessa valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Sen lisäksi alalla toimii lääketeollisuuden vapaaehtoinen omavalvonta, joka perustuu Lääketeollisuuden Eettisiin ohjeisiin. Näissä ohjeissa säädetään yksityiskohtaisesti kuluttajille ja terveydenhuollon ammattihenkilökunnalle suunnatusta lääkemarkkinoinnista ja lääkeinformaatiosta. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 3.) Eettisiin ohjeisiin sisältyy ohjeita lääkemarkkinointiin, hyviin lääke-esittelytapoihin, lääketeollisuuden ja potilasjärjestöjen väliseen yhteistyöhön sekä kuluttajiin suunnattuun terveyttä ja sairautta koskevaan tiedotukseen ja informaatioon (Lääketeollisuus ry 2014, viitattu 10.6.2014).

Sen lisäksi, että lääkkeiden markkinoinnilla edistetään niiden myyntiä, sen tärkeä tehtävä on varmistaa lääkkeiden oikea käyttö. Omaehtoinen lääkemarkkinoinnin valvonta ja lääkealan itsesääntely on

toiminut Suomessa jo yli 50 vuotta. Eettisiä ohjeita voi verrata esimerkiksi Julkisen sanan neuvoston, joka valvoo lehdistöä. Näitä ohjeita, jotka perustuvat lääke-, kuluttaja- ja kilpailulainsäädäntöön ja kansainväliseen lääkemarkkinointia sääntelevään normistoon, ovat Lääketeollisuus ry:n jäsenet sitoutuneet noudattamaan. Rikkomuksista seurauksena voi olla suuret seuraamusmaksut. (Lääketeollisuus ry 2014, viitattu 10.6.2014.)

Eettiset ohjeet perustuvat lääke-, markkinointi-, kuluttaja- sekä kilpailulainsäädäntöihin. Lisäksi ne pohjautuvat mainonnan kansainväliseen perussäännöstöön ja EFPIA:n (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) sekä IFPMA:n (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations) lääkemarkkinointiohjeistoihin. Ohjeissa on myös huomioitu Euroopan yhteisön ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevien direktiivien (2001/83/EY ja 2004/27/EY), televisiomainontaa koskevan direktiivin (89/552/ETY ja 2007/65/EY), sopimattomasta elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan välisestä kaupallisista menettelyistä annetun direktiivin (2005/29/EY) ja harhaanjohtavasta ja vertailevasta mainonnasta annetun direktiivin (84/450/EY) vaatimukset. Näiden lisäksi on yritysten otettava huomioon myös henkilötietolainsäädännössä toiminnalle asetetut säädökset. Eettisiä ohjeita tulee noudattaa, lainsäädännön sekä viranomaisten antamien ohjeiden ja määräysten ohella, lääkemarkkinoinnissa, lääke-esittelytoiminnassa, lääkeyritysten ja potilasjärjestöjen välisessä yhteistyössä sekä terveystiedotuksen ja muun sairautta käsittelevän informaation jakamisessa. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 4.)

Kuluttajille saa Suomessa markkinoida vain ilman lääkemääräystä myytäviä lääkkeitä. Kuitenkin toimivaltaisten viranomaisten hyväksymää rokotuskampanjaa koskeva tiedottaminen on sallittua. Kuluttajille voi sääntöjen mukaan kohdistaa informaatiota lääkemääräystä vaativista tuotteista vain jos se sisältää ainoastaan valmisteyhteenvedon tai pakkausselosteen kanssa yhtenevät tiedot. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 8.)

3.2.1 Lääkkeiden markkinointi ja Eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden mukaan lääkkeiden markkinoinnin ja sen yhteydessä olevan informaation tulee olla asianmukaista. Lääkkeen käytön erilaisia vaikutuksia tulee esitellä monipuolisesti ja ohjata lääkkeen turvalliseen ja oikeaan käyttöön. Tietojen tulee olla ajanmukaista ja perustua viimeisimpään tietämyk-

seen ja olla viimeisimmän hyväksytyin valmisteyhteenvedon mukaista. Sen kaupallista luonnetta ei saa peittää ja sen on oltava tunnistettavissa markkinoinniksi. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 5.)

Sellaista olennaista seikkaa, jonka puuttuminen voi antaa virheellisen vaikutelman lääkkeestä, sen koostumuksesta, alkuperästä, lääkkeellisestä merkityksestä tai laadusta, ei saa jättää ilmaisematta. Kliinisiin tutkimuksiin ei saa viitata siten, että se antaa virheellisen kuvan tutkimuksen alkuperästä, laajuudesta tai sen merkityksestä. Ilman erillisiä perusteita ei saa käyttää sanaa turvallinen tai kertoa, että valmisteella ei ole haittavaikutuksia tai sen käyttöön ei liity vaaraa riippuvuudesta. Uutuutena lääkettä saa markkinoida vuoden ajan sen jälkeen, kun se on tuotu kauppaan. Sama määräys koskee tilannetta, jossa lääkkeen hinta, korvattavuus, käyttöaihe, pakkauskoko tai muu vastaava seikka muuttuu. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 5.)

3.2.2 Lääketeollisuuden Eettisten ohjeiden ohjeita lääkkeiden markkinointiin terveydenhuollon henkilöille

Tavoitteena on antaa lääkkeestä informaatiota siten, että se ylläpitää ja kehittää terveydenhuoltohenkilöstön lääkkeiden käyttöön liittyvää ammattitaitoa ja edistää potilasturvallisuutta (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 9).

Reseptilääkkeiden markkinointi tulee kohdentaa ainoastaan sitä määrääviin ja toimittamista oikeutettuihin henkilöihin. Muulle hoitohenkilöstöön kuuluville saa antaa ainoastaan lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyvää opastusta ja koulutusta. Kaikkien lääkkeistä annettavan tiedon tulee sisältää aina seuraavat asiat: viimeisimmän hyväksytyin valmisteyhteenvedon mukaiset, lääkkeen määräämisen kannalta olennaiset tiedot, lääkkeen lailliset toimittamisedot, sairausvakuutuskorvausehdot ja keskimääräiset hoitokustannukset, mikäli mahdollista ja eri pakkauskokojen vähittäishinnat, mikäli mahdollista. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 10.) Näiden lisäksi annettavasta tiedosta on olemassa tietyt erityisvaatimukset. Lääkkeestä annettavan tiedon on oltava täsmällistä, oikeaa ja todennettavaa. Sen on annettava tasapuolisesti tietoa lääkkeen edullisista ja haitallisista vaikutuksista. Tietojen tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä sekä olla riittävän täydellisiä, että lukija voi muodostaa käsityksensä lääkevalmisteen terapeuttisesta arvosta. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet

2014,10.) Muistutusmainonnassa saa olla enintään lääkkeen nimi tai kaupan nimi, vaikuttavan aineen nimi, lääkkeen tavaramerkin sekä myyntiluvan haltijan, markkinoijan, maahantuojan tai valmistajan nimi ja liiketunnus (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014, 6).

Mikäli mainoksissa viitataan klinisiin tutkimuksiin, on niiden tutkimustulosten oltava julkaistu artikkelina tieteellisessä julkaisussa. Tämän lisäksi niissä voi käyttää tieteellisissä julkaisuissa julkaistavaksi hyväksytyjä artikkeleita sekä myyntilupahakemuksessa toimitettuja tutkimusdokumenteja. Lähteenä käytettyjen aineistoihin viittauksien tulee olla tunnistettavissa vaikeudetta. Lainaukset, taulukot, kuvat sekä muu vastaava havaintomateriaali pitää toistaa tarkasti asiasisällön muuttumatta. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014,10.)

Lääketeollisuuden Eettisten ohjeiden uusimmassa julkaisussa vuodelta 2014 on edelleen tiukennettu sääntöjä kannustimien, lahjojen, mainoslahjojen ja muiden tukitoimien kohdalla. Yksiselitteisesti kielletään mainoslahjat, jotka liittyvät lääkemääräystä edellyttäviin lääkkeisiin. Itsehoitolääkkeiden markkinoinnissa niiden jakamisessa ja tarjoamisessa on noudatettava kohtuullisuutta ja niiden tulee olla vastaanottajalle merkitykseltään vähäisiä ja liittyä ammatilliseen toimintaan. (Lääketeollisuuden Eettiset ohjeet 2014,10.)

3.3 Tarkastusvaliokunnat ja lääkemarkkinoinnin valvontakunta

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta valvoo markkinoinnin ohjeiden noudattamista sekä ohjaa niiden soveltamisessa. Valvontaelimissä toimivat jäsenet ovat puolueettomia lääke- ja oikeustieteen, farmasian ja markkinoinnin asiantuntijoita. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 3.) Suurin osa kanteluista ja valituksista tulee lääkeyrityksiltä. Kuitenkin kantelun voi kuka tahansa asianosainen toimittaa valvontajärjestelmään ohjeisiin sitoutuneen lääkeyrityksen ohjeiden vastaisista toimenpiteistä. Valvontajärjestelmä muodostuu Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunnasta ja sen alaisuudessa toimivista tarkastusvaliokunnista. Tarkastusvaliokunta I tehtäviin kuuluu valvoa lääkkeiden markkinointia kuluttajille, lääkeyritysten ja potilasjärjestöjen välistä yhteistyötä, terveystiedotusta ja muun terveyttä ja sairautta koskevan tiedon jakamista kuluttajille. Tarkastusvaliokunta II käsittelee reseptilääkkeiden markkinointia terveydenhuoltohenkilöstölle. (Lääkemarkkinoinnin valvontalau-

takunta 2013, 3.) Seuraavassa kuviossa on esitetty Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunnan toiminta.

VALVONTAJÄRJESTELMÄ



Kuvio 2. Valvontajärjestelmä (Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2013, 3, mukailten 15.9.2014)

3.4 Tilastollista tietoa Tarkastusvaliokunta II:n ja Lääkemarkkinoinnin valvontakunnan toiminnasta

Tarkastusvaliokunnan toimintaa ja sen toiminnan muuttumista voidaan mitata usealla tavalla. Ehkä paras mittari on, miten kanteluiden määrä on kehittynyt. Lopullisiksi jääneiden kanteluiden määrä on pudonnut vuodesta 2004 huomattavasti. Vuonna 2005 kanteluita oli 32 kappaletta, vuonna 2011 niitä oli vain viisi ja vuonna 2012 ainoastaan yksi. Tämän myötä kokousten määrä on myös laskenut vuoden 2004 15 kokouksesta vuoden 2012 neljään. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 8.)

Syitä positiiviseen kehitykseen ovat esimerkiksi yritysten tietoisuuden lisääntyminen valvontajärjestelmästä ja sen toiminnasta sekä Lääketietokeskus Oy:n pitämistä koulutustilaisuuksista. Niiden myötä markkinointihenkilöiden on ollut helpompi tulkita ehtojen sisältöä yritysten käytännön markkinointitilanteissa. Tätä toimintaa helpottaa myös se, että ohjeita uudistetaan säännöllisesti. Niitä on uudistettu 2-3 vuoden välein. Tämä tuo uskottavuutta itsesääntelyjärjestelmän toimivuuteen ja lisää Eettisten ohjeiden sisällön selkeyttä, asianmukaisuutta ja joustavuutta. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 8.)

Tarkastusvaliolautakunta II:n päätöksistä valvontakunnalle tehtyjen valitusten määrä on myös pienentynyt. Vuonna 2004 niitä oli kymmenen. Vuoteen 2008 mennessä niiden määrä oli puolittunut ja vuonna 2012 niitä oli vain kaksi. Sen lisäksi, että tarkastusvaliolautakuntien juttujen määrä on vähentynyt, tähän vaikuttaa myös se, että valiolautakunnan kokoonpano on säilynyt samana. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 8.)

Vuonna 2012 tarkastusvaliolautakunnassa oli vireillä neljä kantelua, joista yhden päätös jäi lopulliseksi. Kahdesta päätöksestä valitettiin valvontalautakunnalle ja yksi jätettiin odottamaan viranomaisen ratkaisua kyseisessä asiassa. Tämän jutun ratkaisu siirtyi vuodelle 2013. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 9.)

Vuonna 2013 tarkastusvaliokunta II käsitteli kymmentä kantelua. Viiden tapauksen päätökset jäivät lopullisiksi. Kahdessa tapauksessa annettiin luopumiskehoitus ja kolmen katsottiin olevan aiheettomia kanteluita. Valvontalautakuntaan valitettiin kolmessa tapauksessa ja kahden tapauksen katsottiin rauenneen. Näiden tapausten käsittelemättäjättämispäätös johtui myöhästyneestä kantelusta. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2014, 12.)

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta käsitteli vuonna 2013 kuusi valitusta. Näistä kolme käsitteli kuluttajille suunnattua mainontaa ja kolme reseptilääkkeiden markkinointia. Neljässä tapauksessa valvontalautakunta määräsi seuraamusmaksuja ja yhdessä määrättiin seuraamussakko. Yhden tapauksen valvontalautakunta palautti tarkastusvaliolautakunta I:n käsiteltäväksi. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2014,13.)

3.5 Esimerkitapaukset

Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta julkaisee vuosittain toimintakertomuksen. Näissä kerrotaan myös käsitellyt kantelut. Tekijä valitsi nämä kaksi seuraavaa tapausta esimerkeiksi, koska ne käsittelevät molemmat diabeteslääkkeitä ollen kuitenkin tapauksina ja lopputuloksiltaan täysin erilaisia.

3.5.1 Yhteistyö julkisuuden henkilön kanssa

Tämän tapauksen tarkastusvaliokunta otti käsittelyyn omasta aloitteestaan. Tapauksessa on kyseessä julkisuuden henkilön haastattelut ja tiedotteet, joissa hän kertoo käyttämästään reseptilääkkeestä. Päätöksessään tarkastusvaliokunta totesi, että kyseessä olevan reseptilääkkeen markkinointi kuluttajalle toteutuu siten, että vedotaan julkisuuden henkilöön ja lääkärin aktiivisiin suosituksiin. Tämä on Eettisten ohjeiden vastaista ja lääkeyritykselle määrättiin luopumiskehotus ja 40 000 euron seuraamusmaksu. Lääkettä valmistava lääkeyritys kiisti käyttäneensä näitä henkilöitä niin sanottuina kolmansina tahoina. Yritys teki päätöksestä valituksen valvontalautakuntaan. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 10.)

Lääkeyritys on vastuussa markkinoinnistaan silloinkin, kun se käyttää siinä apunaan kolmatta tahoa. Yhteistyötä tehtäessä on lääkeyrityksen varmistettava, että kampanjointi on kokonaisuudessaan Eettisten ohjeiden mukaista. Ainoastaan siinä tapauksessa, että yritys pystyy osoittamaan, että virhe johtuu sen vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevasta esteestä, se vapautuu vastuusta. Tässä tapauksessa lääkeyritys on sanojensa mukaan selvittänyt julkisuuden henkilölle Eettiset ohjeet suullisesti. Yrityksen ja henkilön sopimus on rajattu koskemaan vain henkilön omia kokemuksia diabeteksestä. Osapuolilla on ollut yhteisiä lehdistötilaisuuksia ja haastatteluja. Julkisuuden henkilöön on otettu yhteyttä myöhemmin yrityksen siitä tietämättä ja hän on puhunut lääkkeestä sen nimellä. Myöskään henkilö ei ole saanut haastattelua luettavakseen ennen julkaisua. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 10.)

Valvontakunnan mukaan lääkeyrityksen olisi tullut varmistaa, että reseptilääkkeitä ei markkinoida. Yrityksen ohjeistus ei ole ollut riittävää eikä se ole riittäväällä tavalla huolehtinut, että ennen julkaisua

olisi juttujen ohjeidenmukaisuus tullut varmistettua. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 10.)

Tähän tapaukseen liittyy vielä jutuissa asiantuntijana käytetty lääkäri, joka on käyttänyt lausunnoissaan kyseistä reseptilääkettä sen nimellä. Valvontalautakunnan mukaan asiantuntijana käytetty lääkäri on saattanut mieltää, että reseptilääkkeiden markkinointikielto ei koske kaikkia tilanteita. Tämän mukaan tässäkin tapauksessa lääkeyritys ei ole riittävästi huolehtinut ohjeidenmukaisesta varmistamisesta. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 10.)

Koska reseptilääke on mainittu nimeltä eri lähteissä julkaistuissa haastatteluissa ja tiedotteissa ja siitä on annettu hyvin myönteinen kuva, on kyseessä Eettisten sääntöjen vastainen markkinointi. Valvontalautakunta määräsi lääkeyritykselle luopumiskehotuksen ja 40 000 euron seuraamusmaksun. (Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta 2013, 10.)

Kyseinen artisti on Vesa-Matti Loiri ja alan ammattilainen on Helsingin yliopiston professori ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS:in ylilääkäri Johan Eriksson. Aihetta on käsitelty useiden lehtien internet-sivuilla, keskustelupalstoilla ja blogeissa. (MTV3 2011, viitattu 28.8.2014.)

3.5.2 Valitus mainoksessa käytetystä sloganista

Läakeyritys A valitti tarkastusvaliokunta 2:een lääkeyritys B:n markkinoinnin yhteydessä käyttämästä sloganista "Ei yllätyksiä". Kyseisessä mainoksessa kyseinen slogan oli sijoitettu lääkkeen logon viereen pienellä tekstillä. Tarkastusvaliokunta totesi lausunnossaan, että slogania on pidettävä tavanomaisena lääkemarkkinoinnissa käytettynä tekstinä. Sen lisäksi kyseessä olevaa diabeteslääkettä on käytetty hyvin pitkään ja sen vaikutuksista on näyttöä yli 12 vuoden ajalta. Tästä johtuen tarkastusvaliokunta katsoi, että käytölle on tuotteen yhteydessä edellytykset. Myöskään kantelussa ei esitetty perusteita sille, että lääkkeen käytössä olisi ilmennyt tai voisi ilmentyä yllätyksiä. (Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2014, 10.)

Tässä tapauksessa tarkastusvaliokunta oli sitä mieltä, että kantelu oli aiheeton. Se antoi päätöksensä kantelun tehneelle lääkeyritykselle 3 000 euron käsittelymaksun. (Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2014, 10.)

4 TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄ SEKÄ TERAPIA-ALUEET

Tutkimusaineiston ollessa erityislaatuista ja kohdennettu kohtuullisen pienelle kohdeyleisölle, on lähes mahdotonta nimetä tarkkaan, mitä menetelmiä työssä käytetään. Tässä luvussa työn tekijä pyrkii löytämään lähinnä sopivat menetelmät ja kuvailee niitä suhteellisen kevyellä otteella. Lisäksi tutustutaan varsinaiseen aineistoon eli Suomen Lääkärilehteen ja sen historiaan.

Tässä luvussa perehdytään myös työssä käytettyihin mainoksiin ja kohdeterapia-alueisiin. Kerrotaan yksinkertaisesti mitä diabetes ja antikoagulantit ovat. Diabeteksen kohdalla selvitetään millainen sairaus se on ja verenhennuslääkkeistä kerrotaan mitä sairauksia niillä hoidetaan. Selvitetään myös millaisia tutkimuksia viitteiden takaa löytyy.

4.1 Käytetty tutkimusmenetelmä

Johtuen työn aineistosta ja laadusta, tekijä päätyi tekemään työn empiirisen osan laadullisena tutkimuksena. Aineiston ollessa valmiina tutkimusstrategiaksi valikoitui tapaustutkimus. Tapaustutkimuksessa lähtökohtana on hankkia yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapahtumasta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevista tapauksista eli tässä työssä lääkemainoksista. Siinä valitaan kohteeksi yksittäinen tapaus tai joukko tapauksia ja aineistoa kerätään havainnoin, haastatteluin tai dokumentteja tutkimalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 125–126.)

Tämän työn laadun huomioon ottaen on tarkoituksenmukaista pitäytyä kuvailevassa tutkimusotteessa. Kuvaileva tutkimus esittää tarkkoja huomioita tutkimuskohteista, tässä työssä mainoksista, ja pyrkii dokumentoimaan niiden keskeisiä piirteitä, eli eettisyyden toteutumista. (Hirsjärvi ym. 2003, 130.)

4.2 Suomen Lääkärilehti

Suomen Lääkärilehti on Suomen Lääkäriliiton julkaisema tiedejulkaisu, ajankohtainen ammattilehti ja järjestön jäsenlehti sekä painettuna että sähköisenä. Lääkäriliiton jäsenet saavat lehden ilman erillistä

tilausta. Painettuna lehti ilmestyy noin 41 kertaa vuodessa perjantaisin. Verkkosivuja päivitetään arkisin ja sivujen kautta on pääsy sähköiseen arkistoon ja näköislehtiin. Lisäksi torstaisin ilmestyy sähköpostitse uutiskirje, jossa kerrotaan tuoreita uutisia ja olennaisimmat viikon lehden sisällöstä. Uutiskirje on jäsenille maksuton. Medisiinarit eli lääketieteen opiskelijat saavat oman uutiskirjeen neljä kertaa vuodessa. Sähköisiä palveluita pääsee käyttämään lääkäreiden FiMnet-tunnuksilla. Muille kuin lääkäreille suunnattu Potilaan Lääkärilehti – verkkosivusto, joka on avoin ja maksuton, sisältää osan lehden aineistoista. (Suomen Lääkäriliitto ry, Viitattu 20.6.2014.)

Suomen Lääkärilehti juhli 90-vuotista julkaisuajakaansa vuonna 2012. Jo vuonna 1911, kun Suomen Yleinen Lääkäriliitto piti ensimmäistä yleistä kokoustaan, päätettiin oman julkaisun perustamisesta. Vuosina 1916 – 1921 julkaistiin tarpeen mukaan lehteä nimellä Tiedonantoja liiton jäsenille. Suomen Lääkäriliiton Aikakauslehti - Finlands Läkaresällands Tidskrift alkoi ilmestyä säännöllisesti kuusi kertaa vuodessa 1922. Vuonna 1946 lehden ilmestyminen laajeni kahteen kertaan kuukaudessa ja 1956 se alkoi ilmestyä kolmesti kuukaudessa. Seuraava ilmestymismuutos oli vuonna 2000, jolloin lehti alkoi ilmestyä kerran viikossa. Vuosituhannen alussa palkattiin lisää uutistoimittajia ja ulkoasuun aloitettiin myös kiinnittää huomioita. 2002 avattiin lehden verkkosivut ja niiden päivittäiset päivitykset aloitettiin vuonna 2006. Sähköinen uutiskirje on ilmestynyt helmikuusta 2005 lähtien. Syksyllä 2012 julkistettiin potilaille ja muille kiinnostuneille kaikille avoin Potilaan Lääkärilehti – verkkojulkaisu. (Suomen Lääkärilehti 25/2012, 2012–2013.)

Suomen Lääkärilehden sisältö koostuu erityyppisistä lääketieteellisistä kirjoituksista. Pääasiallisesti kirjoitukset perustuvat tieteellisiin tutkimuksiin ja sisältävät aiheisiin liittyviä kirjallisuusluetteloita. Lääkärilehti on vuoden 2008 alusta lähtien edellyttänyt julkaistavilta interventiotutkimuksilta, että ne on rekisteröity yleisesti hyväksytyyn tietokantaan. Näiden lisäksi kirjoitukset käsittelevät esimerkiksi lääkäreiden työtä, ajankohtaisia ilmiöitä ja lääkäriilyn tapahtumia. Huomionarvoista on myös se, että lehdessä on kolumni, jonka kirjoittajan ei välttämättä tarvitse olla alan ammattilainen. Parin kolumnin kirjoittajana on esimerkiksi kaksi kirjailijaa. Kirjoitusten lisäksi lehti sisältää tietoa koulutuksista ja kokouksista, avoimista työpaikoista ja se pyrkii antamaan tietoa ja helpotusta lääkärin työhön erilaisten lausuntojen ja tietopakettien avulla. (Suomen Lääkärilehti 2012.)

Suomen Lääkärilehti sisältää myös useamman tyyppisiä mainoksia. Niitä ovat lääkemainokset, ilmoitusliitteet, irtoliitteet ja liimatippamainokset. Muut kuin lääkemainokset mainostavat usein koulutuksia, apurahoja ja tapahtumia. Lääkemainokset ja muut mainokset ovat kiinteä osa lehteä. Ilmoitusliitteet ovat yleensä lääkeyritysten muutaman sivun tietystä terapia-alueesta ja lääkkeistä sisältävää informaatiota. Niissä voi olla tietoa lääkkeen nimellä tai ainoastaan vaikuttavan lääkeaineen nimellä. Irtoliitteet ovat lehden välissä olevia kaksipuoleisia mainoksia ja liimatippamainokset on nimensä mukaisesti liimattu liimatipalla lehden sivulle. Ilmoitusliitteet, irtoliitteet ja liimatippamainokset voivat olla myös suunnattuja tietyille kohderyhmälle esimerkiksi kardiologeille. Tällöin ne eivät ole kaikkien lehtien välissä, vaan vain kyseisen kohderyhmän tilaajien lehdissä. (Suomen Lääkärilehti 2012.)

Työn tekijä laati Excel-taulukon (katso liite 1) vuoden aikana 2012 ilmestyneistä lehdistä ja niissä olleista eri mainostyypeistä. Sen avulla tekijä pystyi hahmottamaan kuinka paljon mainoksia ja minkä tyyppisiä mainoksia vuoden aikana lehdessä on ollut. Vuonna 2012 lehtiä ilmestyi 43 kappaletta, joissa oli 469 lääkemainosta, 101 diabetes- ja 14 antikoagulanttimainosta. Liiteilmoituksia oli 31 ja kohderyhmille 14. Kahden liiteilmoituksen aiheena oli diabetes ja kahdeksassa antikoagulantit. Irtoliitteitä oli yhdeksän ja kohderyhmille suunnattuja 15 kappaletta. Liimatippamainoksia oli neljä, jotka kaikki olivat suunnattuja tietyille kohderyhmille. Muita kuin lääkemainoksia oli 254 kappaletta. (Suomen Lääkärilehti 2012.)

Vuonna 2012 lääkemainoksia oli keskimäärin 11 kappaletta kussakin lehdessä. Kesä- elokuun lehdissä mainonta oli vähäisempää. Muiden kuin lääkemainosten aiheista mainittavaa on se, että lehden 25 numero oli Lääkäriliiton 90-vuotisjuhlalehti ja pääasiassa ne olivat onnittelumainoksia. Syksyllä 2012 mainostettiin Suomen Lääkäriliiton valtuuskunnan vaaleja useammassa lehdessä sekä tulevia Lääkäripäiviä ja niihin liittyviä tapahtumia. Vuoden viimeisessä lehdessä 50–52 oli lääketieteenopiskelijoille suunnattu osio ja muut mainokset olivat heille suunnattuja esimerkiksi harjoittelu- ja kesätyöpaikoista. (Suomen Lääkärilehti 2012.)

4.3 Diabetes

Diabetes eli sokeritauti ilmenee verensokerin ollessa pysyvästi liian korkea. Diabetesta on useaa eri tyyppiä. Tyyppin 1 ja 2 diabetes ovat yleisimpiä. Rajat eivät ole selkeät ja potilailla voidaan havaita

molempien piirteitä. Suomessa diabetesta sairastaa noin 500 000 henkilöä. Tästä enemmistö 75–80 % sairastaa 2 tyypin diabetesta. Lisäksi useilla henkilöillä on todettu esidiabetes, jolloin potilaalla on merkkejä häiriintyneestä sokeriaineenvaihdunnasta ja joka hoitamattomana kehittyi diabetekseksi. (Mustajoki 2014, viitattu 13.3.2014.)

Tyypin 1 diabetes, jota kutsutaan myös nimellä nuoruustyyppin diabetes, on sitä, kun autoimmuuni-ilmion seurauksena haiman insuliinia tuottavat solusaarekkeet hiljalleen tuhoutuvat. Tästä seuraa insuliiniin puute, jonka myötä verensokerin määrä suurenee. Autoimmuuni-ilmion aiheuttaja on edelleen tuntematon. Tyypin 1 diabeteksen hoitona tarvitaan heti insuliinipistoksia. Tyypin 1 diabeteksella on perinnöllinen taipumus. (Mustajoki 2014, viitattu 13.3.2014.)

Tyypin 2 diabeteksessa, jo ennen sairastumista, esiintyy insuliinin tehottomuutta eli insuliiniresistenssiä. Sillä tarkoitetaan, että insuliinin säätelemän sokerin siirtyminen verestä soluihin häiriintyy ja haima joutuu tuottamaan insuliinia tavallista enemmän. Ajan myötä insuliinia valmistavat solut väsyvät ja verensokeri nousee sekä diabetes mahdollisesti puhkeaa. Noin kolmanneksella ihmisistä on perinnöllistä taipumusta tyypin 2 diabetekseen. Tämä johtaa kuitenkin harvoin sairastumiseen, jos henkilöllä on hyvät ja terveelliset elämäntavat eikä hänellä ole ylipainoa. (Mustajoki 2014, viitattu 13.3.2014.)

Muita diabetestyyppejä ovat: Raskausdiabetes eli gestaatiidiabetes, joka tarkoittaa veren sokeripitoisuuden suurenemista raskauden aikana. MODY(maturity-onset diabetes in the young) eli aikuistyyppin diabetes nuorena, joka on perinnöllinen diabetestyyppi ja jota esiintyy alle 5 %:lla diabeetikoista. Sairaus on vallitsevasti periytyvä eli jos jommallakummalla vanhemmista on se, puolet lapsista perii sen. Tässä tyypissä verensokerit ovat yleensä vain lievästi kohonneet ja hoidossa käytetään suun kautta nautittavia lääkkeitä. Tämän tyypin lisäksi tunnetaan myös muita perinnöllisiä diabetestyyppejä, esimerkiksi haimasairaudesta johtuva diabetes, jotka ovat harvinaisia. (Mustajoki 2014, viitattu 13.3.2014.)

Tyypin 1 diabeteksen yleisimpiä oireita ovat laihtuminen ja väsymys sekä suuret virtsamäärät ja lisääntynyt jano. Ne ilmaantuvat asteittain muutamana päivän tai viikon aikana. Hoitona on alusta alkaen insuliinipistokset. Tyypin 1 diabeteksen hoitoon ei ole toistaiseksi olemassa ehkäisevää hoitoa. (Mustajoki 2014, viitattu 13.3.2014.)

Tyypin 2 diabetes kehittyy asteittain vuosien kuluessa eikä se aiheuta voimakkaita oireita. Se todetaan usein sattumalta verikokeista, jotka tehdään muista syistä. Oireita voivat olla väsymys etenkin ruokailun jälkeen, ärtyneisyys, jalkasäryt ja herkkyys erilaisille tulehduksille sekä veren sokeripitoisuuden lisääntyessä jano ja virtsanerityksen lisääntyminen. Jos tyypin 2 diabetes havaitaan varhaisessa vaiheessa, ei alussa tarvita lääkehoitoa, jos laihduttamalla ja liikuntaa lisäämällä saadaan veren sokeri pysymään normaalina. Tarvittaessa käytetään suun kautta käytettäviä lääkkeitä. Sairauden edetessä tarvitaan myös insuliinihoitoa. Ehkäisevinä toimenpiteinä tässä tyypissä ovat painonhallinta ja liikunta. (Mustajoki 2014, viitattu 13.3.2014.)

Diabetekseen liittyy lisäsairauksia, jotka kehittyvät vähitellen vuosien aikana. Useimmat niistä johtuvat kohonneesta veren sokeripitoisuudesta. Tällaisia mahdollisia lisäsairauksia ovat silmän verkkokalvosairaus eli retinopatia, joka vähitellen heikentää näköä, munuaissairaus eli nefropatia, jonka ensimmäinen ilmenemä on virtsan valkuaismäärän suureneminen sekä ääreishermoston häiriö eli neuropatia, joka ilmenee etenkin alaraajoissa ja aiheuttaa särkyjä ja tunnottomuutta. Näiden lisäksi diabetesta sairastavilla esiintyy tavallista enemmän valtimotautia ja siihen liittyviä sairauksia eli sydäninfarkteja ja aivoverenkierron häiriöitä. (Mustajoki 2014, viitattu 13.3.2014.)

4.4 Antikoagulantit eli verenohennuslääkkeet

Verenohennushoitoa tarvitaan useiden sairauksien hoitoon. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi laskimotukos, keuhkoveritulppa sekä sydämen eteisvärinässä lisääntynyt vaara aivoveritulppaan. Näiden lisäksi sydämen tekoläpät ja monet muut tilanteet tai sairaudet vaativat verenohennushoitoa. Verenohennuslääkkeitä ei käytetä korkeaan hemoglobiiniin. Lääkkeillä pidennetään veren hyytymisaikaa 2–3 kertaa normaalia pidemmäksi. (Mustajoki & Ellonen 2014, viitattu 13.3.2014.)

Varafariini, jonka kaupp nimi on Marevan, on yleisin käytetty verenohennuslääke ja se on ollut käytössä vuosikymmeniä. Hoitotasoa seurataan säännöllisillä laboratoriotesteillä. Viime vuosina on tullut uusia verenohennuslääkkeitä, joita käytettäessä ei laboratoriotestejä käytetä. Näitä ovat

dabigatraani, rivaroksabaani ja apiksabaani. Näistä uusista lääkkeistä hyötyvät ne, joiden Marevan-hoitoa ei pystytä turvallisesti toteuttamaan. Toistaiseksi Marevan säilyy tärkeimpänä verenohennuslääkkeenä. (Mustajoki & Ellonen, 2014, viitattu 13.3.2014.)

4.5 Tutkimukset mainosten takana

Eniten mainoksissa viitattiin lääkkeiden valmisteyhteenvetoon, joka sisältää ne lääkevalmisteen käytön kannalta oleelliset tiedot, jotka terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä tietää. Valmisteyhteenvetot on julkaistu suomeksi. Kaikki varsinaiset tutkimukset tai niiden tiivistelmät löytyivät PubMed – lääketieteellisestä kokoteksti- ja viitetietokannasta. Parissa mainoksessa käytettiin Duodecimin ylläpitämää Käypä hoito suositus -sivustoa, jonka käyttö lähteenä, kuten Tulokset luvussa todetaan, on luvan varaista ja se täytyy tehdä huomioiden Duodecimin sallimat viittauskäytännöt.

4.6 Työn empiirinen osan tekeminen ja eteneminen

Työn empiirinen osa tehtiin tutkimalla edellä esiteltyä Suomen Lääkärilehden vuosikertaa 2012 läpikäymällä. Lehdistä etsittiin valittujen terapia-alueiden, diabetes ja antikoagulantit, reseptilääke-mainoksia, niissä olevia mahdollisia väittämiä ja niihin liittyviä viittauksia mahdollisiin tutkimuksiin. Huolimatta siitä, että työn tekijällä oli lehdestä saatu yksityiskohtainen Excel-taulukko lehdessä kyseisen vuoden aikana ilmestyneistä mainoksista, jokainen terapia-alueisiin kuuluva mainos tutkittiin huolellisesti. Syynä tähän oli se, että huolimatta saman lääkkeen mainoksen toistumisesta useaan kertaan eivät ne usein olleet identtisiä. Toisissa mainoksissa oli viitteet kohdallaan ja toisista ne saattoivat puuttua kokonaan.

Ennen mainosten tarkastelua työn tekijä laati Excel-taulukon (taulukko 1), mihin hän keräsi mielestään työlle oleelliset tiedot. Näitä tietoja ovat: lääkkeen nimi, lääkeyritys, onko mainoksessa pakko-teksti, väittämät, viittaukset sekä löytyykö viittausten takaa mainitut tutkimukset. Lisäksi taulukosta löytyvät mainosten esiintymiskerrat ja lehtien numerot, missä mainos esiintyy. Työn helpottamiseksi taulukkoon lisättiin myös sarake: toteutuvatko eettiset ohjeet ja mahdolliset huomautukset. Taulukosta on olemassa kaksi versiota, joista toisessa on käytetty koodimerkintöjä sekä lääkkeiden nimistä että lääkeyrityksistä. Myös tulokset luku esitetään vastaavilla koodeilla. Samanaikaisesti työn tekijä

keräsi toiseen tiedostoon linkit kaikkiin löytyneisiin tutkimuksiin. Tähän tiedostoon kirjattiin myös taulukkoon kirjoitetut kommentit, jotka eivät alla olevassa kuvassa taulukosta näy (katso liite 3). Reseptilääkemainosten sijasta käytettiin esimerkkimainoksina itsehoitolääkkeiden mainoksia (katso liitteet 4 ja 5).

Taulukko 1. Mainosten tietojen koontitaulukko (katso liite 2)

| Terapia-alue | Lääkkeen nimi | Yritys | Lehden numero | Pakkoteksti | Onko väittämiä? | Viittaukset | Tutkimukset viittausten takana | Toteutuuko eettiset ohjeet? | Huom! |
|-----------------|---------------|----------|--|-------------|-----------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------|
| antikoagulantit | Antik 1 | Yritys A | 1-2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 16, 34, 38, 41, 42 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | uusi |
| antikoagulantit | Antik 2 | Yritys B | 3 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | |
| antikoagulantit | Antik 3 | Yritys C | 8, 11, 14-15, 18, 21, 33, 35, 42 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | BI News |
| diabetes | Diabetes 1 | Yritys D | 1-2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 14-15, 16, 17, 18, 1 | kyllä | kyllä | kyllä | ei | ei | vyv |
| diabetes | Diabetes 2 | Yritys E | 1-2, 12, 38, 46 | kyllä | kyllä | kyllä | ei | ei | vyv |
| diabetes | Diabetes 3 | Yritys C | 1-2, 12, 13, 14-15, 18, 19, 20 | kyllä | kyllä | ei | ei | ei | |
| diabetes | Diabetes 4 | Yritys B | 1-2, 4, 12, 17, 45 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | um 45/2012 |
| diabetes | Diabetes 5 | Yritys F | 1-2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14-15, 16, 17, 1 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | |
| diabetes | Diabetes 6 | Yritys G | 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14-15, 16, 1 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | ennakkoilm. |
| diabetes | Diabetes 7 | Yritys B | 5, 38, 40 | kyllä | ei | kyllä | kyllä | ? | käypä hoito |
| diabetes | Diabetes 8 | Yritys H | 12, 14-15, 17, 19, 34, 36 | kyllä | ei | kyllä | ei | ? | vyv |
| diabetes | Diabetes 9 | Yritys I | 14-15 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | |
| diabetes | Diabetes 10 | Yritys I | 16, 17, 33, 34 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | ? | vyv |
| diabetes | Diabetes 11 | Yritys J | 20, 21, 22, 32, 38, 40, 49 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | käypä hoito |
| diabetes | Diabetes 12 | Yritys F | 20, 21, 22 | kyllä | kyllä | kyllä | ei | ? | vyv, uusi |

Tutkimuksien etsimisessä käytettiin Google-hakua ja englanninkielisten lääketieteellisten tutkimuksien hakupaikkana oli PubMed-tietokantaa, johon on kerätty lääketieteellisiä tutkimuksia tai niiden viitteitä. Kyseisestä tietokannasta tekijä löysi kaikkiin viittauksiin olemassa olevat tutkimukset. Googlen avulla löytyivät muut käytetyt viitteet, valmisteyhteenvedot sekä Duodecimin ylläpitämä Käypä hoito-sivusto.

Toisen taulukon työntekijä teki kaikista Suomen Lääkärilehden vuoden 2012 vuosikerrassa olevista mainoksista. Tähän taulukkoon eriteltiin lääkemainokset ja muut mainokset sekä eri mainostyyppit. Tästä on tarkempi selvitys luvussa 4.2.

Taulukoissa työn tekijä käytti joitain lyhenteitä. Selvyyden vuoksi on ehkä tarpeellista kertoa, mitä kukin lyhenne tarkoittaa. Vyv: valmisteyhteenvedo; liitekr ja irtoliitekr, kr tarkoittaa kohderyhmää; tip-pal: tippaliimamainos eli mainos, joka on kiinnitetty lehden sivuun tippalla liimaa.

5 TULOKSET

Yleisesti ottaen eettiset säännöt toteutuivat tutkituissa mainoksissa suhteellisen hyvin. Vain kolmen mainoksen kohdalla voidaan puhua suuremmista puutteista. Lisäksi yhteen niistä liittyy kappaleessa 3.5.1 kerrottu Tarkastusvaliokunnan tutkinta, joka johti luopumiskehotukseen ja seuraamusmaksuun. Kaikista tutkituista mainoksista löytyi Lääkelain vaatima pakkoteksti. Mainosten ilmestymismäärä kertoo niiden tilanteesta markkinoilla. Niiden kilpailutilanne on voinut muuttua, esimerkiksi markkinoille on tullut uusia kilpailevia tuotteita. Kyseessä on uuden tuotteen lanseeraus tai tuotteeseen on tullut jotain uutta, esimerkiksi uusia erilaisia annoskokoja. Seuraavissa kappaleissa kerrotaan yksityiskohtaisemmin mainoksista ja eettisten sääntöjen toteutumisesta lääkekohtaisesti.

Verenohennuslääkkeiden mainoksissa toteutuivat eettiset säännöt kaikissa tapauksissa. Antik 1 ja Antik 3 ovat uusia haastajia pitkäaikaiselle ja käytetyimmälle Antik 2-lääkkeelle. Tämä näkyy myös mainosten esiintymistiheydessä. Antik 1-lääkkeellä oli kahdenlaisia mainoksia, osassa oli väittämiä ja viitteiden takaa löytyivät tutkimukset ja osassa ne puuttuivat kokonaan. Antik 3-lääkkeen mainoksista löytyy kaikki edellä mainitut myös. Suomen lääkirilehdessä 45/2012 on liiteilmoitus, jossa kerrotaan Antik 3:n vaikuttavasta aineesta dabigatraanieteksilaatista ilman mainintaa kauppanimestä.

Antik 2-lääkkellä on vuoden 2012 aikana vain yksi mainos lehdessä johtuen ilmeisesti sen vakaasta asemasta verenohennuslääkkeenä. Siinä väittämissä on käytetty sanaa edullinen, jolloin viitteenä täytyy olla SAL taksa, joka on Suomen Apteekkiliiton hinnasto. Toinen huomio viitteistä on väittämän Pitkä käyttökokemus viite, joka johtaa Suomen lääkedata 12/2011 tiedostoon, jota ei työn tekijä etsinnöistään huolimatta löytänyt. Mahdollisesti kyseessä olevalle sivustolle pitää olla käyttäjätunnukset. Toimeksiantajan mukaan tiedostosta löytyy lääkkeen käyttöaika, joka tässä tapauksessa on pitkä.

Diabeteslääkkeiden kohdalla Diabetes 4, Diabetes 5, Diabetes 6, Diabetes 9, Diabetes 11 ja Diabetes 7 – mainokset täyttivät pääosiltaan eettisten säännösten vaatimukset. Diabetes 11 ja Diabetes 7 – lääkkeissä käytettiin tutkimuksena Duodecimin Käypä hoito suositukset sivustoa, mikä on hieman arveluttavaa. Sivuston omien säännösten mukaan Käypä hoito suositusta ei saa mainita samalla

sivulla tai aukeamalla kuin missä on lääkkeen kaupallista informaatiota kuten esimerkiksi kaupanimi. Toisaalta Duodecim ei ole tarttunut yhteenkään tällaiseen tapaukseen.

Diabetes 10-lääkkeessä on valmisteyhteenvedon lisäksi poikkeavia viittauksia. Siellä viitataan Kelan 2011 – tilastoon, joka kertoo lääkkeen käyttäjämääristä sekä siihen milloin USA:n ja EU:n myyntiluvat on myönnetty, eli lääke on ollut jo pitkään markkinoilla. Diabetes 8- lääkkeen kohdalla on taas erilainen eettisten sääntöjen toteutumistapa. Lääkkeen mainoksista ei löydy väittämiä, viitataan valmisteyhteenvedoon. Luonnollisesti, kun ei väitetä mitään, ei myöskään tarvitse olla tutkimuksia niiden tukena. Diabetes 12 poikkeaa muista diabeteslääkkeistä, koska se on pikainsuliini. Sen mainoksessa sen väitetään vaikuttavan aina verensokeriin nopeasti. Viitteen takana on vain valmisteyhteenvedo.

Diabetes 1-lääkkeen mainoksissa viitataan vain valmisteyhteenvedon päivitykseen. Loppuvuodesta mainoksista tämäkin viite on poistunut, vaikka väittämät ovat säilyneet. Tämän lisäksi lehden numerossa 38 mainokseen on liitetty arveluttava lause, josta tulee mielikuva, että terveyden heikentyminen on hyväkin asia, koska lääkekulut pienenevät.

Diabetes 3-lääkkeen mainoksista löytyy useita väittämiä, joiden viittausten takaa löytyy teksti: Diabetes 3 5 mg, tabletti kalvopäällysteinen. Mainoksessa ei viitattu sanallisesti valmisteyhteenvedoon. Tästä huolimatta työn tekijä päätteli, että kyseessä täytyy olla lääkkeen valmisteyhteenvedo.

Diabetes 2-lääkkeen mainoksessa on väittämiä, joiden kohdalla ei ole viittauksia, mainitaan tilastollisesti merkittävät tulokset sekä viitataan kliinisiin tutkimuksiin, mutta tässäkin tapauksessa viittausten takana on vain valmisteyhteenvedo. Näiden lisäksi tämän lääkkeen kohdalla on mainittava yhteistyö kolmannen tahon kanssa, jonka seuraamuksena lääkeyritys sai sanktion, tästä on tarkemmin kerrottu luvussa 3.5.1.

Työ tekijä huomasi myös joitain muita mielenkiintoisia asioita empiiristä osiota tehdessään. Antik 3 ja Diabetes 3 ovat saman yrityksen tuotteita mutta vain Antik 3:n mainoksissa toteutuvat eettiset säännökset. Mikä tähän on mahdollisesti syynä, ei tässä tutkimuksessa selvinnyt. Tilastollisesti mielenkiintoisia huomioita on esimerkiksi se, että Diabetes 5-lääkkeen mainoksia on toiseksi eniten 22 kappa-

letta ja niissä on viitteiden takana eniten tutkimuksia seitsemän kappaletta. Eniten mainoksia oli Diabetes 1-lääkkeellä 25 kappaletta ja Antik 2-lääkkeellä oli vähiten yksi kappale.

Lopuksi voi todeta, että jos tutkimus olisi tehty eri terapia-alueiden tai useampien terapia-alueiden lääkkeitä, on hyvin todennäköistä, että lopputulos olisi ollut sama tai ainakin samankaltainen. Tähän päätelmään työn tekijä päätyi siksi, että tällaisella erikoisalalla mainosten tilaajat ja tekijät ovat samoja riippumatta tuotteesta.

6 POHDINTA

Työn tekijän ollessa ammattiharjoittelussa toimeksiantajan yrityksessä tuli mieleen, että tuleva opinnäytetyön aihe voisi käsitellä jollain tapaa lääkemarkkinointia. Yrityksen toimitusjohtaja mietti useamman vaihtoehtoa aiheeksi. Reseptilääkemainokset Suomen Lääkärilehdissä vuonna 2012 – Eettisten sääntöjen toteutuminen – aihe varmistui jo aikaisin keväällä. Opinnäytetyön aloitus siirtyi kuitenkin kesälle. Työn tekijä päätti, että silloin on aikaa tehdä opinnäytetyötä kaikessa rauhassa. Aloitusseminaari oli 13.6.2014.

Työn aihe ja siihen liittyvä lähdeaineisto olivat mielenkiintoisia. Erityisesti työn tekijää kiinnosti aiheeseen liittyvät lait ja alan omat ohjeet. Kesän aikana työ eteni kuitenkin vaihtelevasti. Välillä oli pitkiäkin aikoja, ettei työ edennyt ollenkaan. Etukäteen ajateltuna aikataulu oli ihanteellinen, mutta kun otetaan huomioon työn tekijän luonteen laatu, tiukempi aikataulu olisi ollut ehdottomasti parempi. Silloin, kun työtä tehtiin, sen eteneminen oli sujuvaa.

Työn laadusta johtuen tekijä teki ensin työn empiirisen osan, koska tarvittava aineisto oli valmiina. Varsinainen tietojen etsiminen ja tallentaminen oli helppoa ja viitatut tutkimukset löytyivät helposti. Tältä osin työ eteni nopeasti. Koska työn tekijä laati taulukot ja keräsi käytettyjen tutkimusten linkit omaksi tiedostoksi, helpottui tulosten analysointi huomattavasti.

Tietoperusta kirjoitettiin lähes kokonaan ilman kirjallisia lähteitä. Pääasiallisia lähteitä olivat alaa koskevat lait, asetukset ja alan omat eettiset ohjeet. Se, että työssä ei käsitellä ollenkaan markkinoinnin, markkinointiviestinnän ja mainonnan teoriaa, on tietoinen valinta. Tämä johtuu siitä, että aihe oli markkinoinnin erityisalalta ja edellä mainittujen teorioiden selvittäminen ei olisi antanut mitään uutta käsiteltyyn aiheeseen. Tätä mieltä olivat työn tekijän lisäksi myös ohjaava opettaja sekä toimeksiantaja.

Toimeksiantajalle hyöty tästä työstä tulee siitä, että he voivat vertailla alan toimijoiden tapaa käyttää sääntöjä markkinointia tehdessä. Samalla työn tarkoituksena on herättää mahdollisia kysymyksiä mahdollisista muutoksista alan käytänteissä.

Työtä tehdessä heräsi kysymyksiä, jotka voisivat olla mahdollisia jatkotutkimusten aiheita. Tässä niistä esimerkkejä:

Kuinka eettistä on käyttää valmisteyhteen vetoa ainoana tutkimuksena reseptilääkemainoksissa?

Kuinka paljon merkitystä lääkäreille on viitteiden takana olevilla tutkimuksilla ja miten se vaikuttaa heidän valintoihinsa lääkettä valittaessa?

On olemassa myös Rinnakkaislääketiede ry. Kuinka pitkälle yhdistyksen jäsenet noudattavat alan eettisiä ohjeita ja kuinka paljon rinnakkaislääkkeitä markkinoidaan muulla kuin hinnalla?

LÄHTEET

Apteekin Ovikello. Asiakaslehti 3/2014.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Kuluttajansuojalaki. 20.1.1978/38.

Kyttä, K. & Tala, J. 2008. Selvitys lääkemarkkinoinnin itseensäätelyjärjestelmästä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 88. Viitattu 13.3.2014.
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimustiedonantoja-sarja/siRHBwZGB/TTA88_Kytta_Tala_2008.pdf.

Lääkeasetus 24.7.1987/693.

Lääkelaki 10.4.1987/395.

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2013. Toimintakertomus 2012. Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta: Helsinki.

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta 2014. Toimintakertomus 2013. Lääkemarkkinoinnin valvontalautakunta: Helsinki.

Lääketeollisuus 2014. Lääketeollisuus ry: Helsinki. Viitattu 10.6.2014.

http://www.laaketeollisuus.fi/etusivu/toimiala/markkinointi/laakemarkkinoinnin_valvontakunta.

Lääketeollisuuden eettiset ohjeet 2014. Lääketeollisuus ry: Helsinki.

Markkinoinnin valvonta. Fimea Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2014. Viitattu 13.3.2014.
http://www.fimea.fi/valvonta/markkinoinnin_valvonta.

MTV3 2011. Professori: Loirin pelastanut diabeteslääke pystyy ihmeisiin. Viitattu 28.8.2014, <http://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/professori--loirin-pelastanut-diabeteslaake-pystyy-ihmeisiin/1935460>.

Mustajoki, P. Diabetes. 2014. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim 2014 Viitattu 13.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=2014.dlk00011 & p_haku=diabetes.

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2014. Antikoagulantit. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim 2014. Viitattu 13.3.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007&p_haku=antikoaa*.

Olmiala-Szép, K. 2013. Tietoa Yrityksestä. Toimitusjohtaja. Design Valkea Oy. Sähköpostiviesti 9.12.2013.

Olmiala-Szép, K. Eettiset ohjeet Design Valkean toiminnassa. Toimitusjohtaja. Design Valkea Oy. Sähköpostiviesti 3.9.2014.

Olmiala-Szép, K. Työn hyöty toimeksiantajalle. Toimitusjohtaja. Design Valkea Oy. Sähköpostiviesti 11.9.2014.

Suomen lääkäriliitto ry, Suomen Lääkärelehti 2013. Viitattu 20.6.2014. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/laakarilehti/>

Suomen Lääkärelehti, 25/ 2012. Suomen Lääkäriliitto ry. Helsinki.

Suomen Lääkärelehti, vuosikerta 2012. Suomen Lääkäriliitto ry. Helsinki.

LIITTEET

MAINOKSET NUMERAINA

LIITE 1

| numero | lääkem | muut | liite | liitekr | irtol | irtolkr | tippal | antik | diabetes | huom |
|----------|--------|------|-------|---------|-------|---------|--------|-------|----------|-------------|
| 12 | 14 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 d antik |
| 3 | 11 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 d antik |
| 4 | 12 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 5 | 10 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 6 | 9 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 7 | 11 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 d antik |
| 8 | 8 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 d antik |
| 9 | 11 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 d diab |
| 10 | 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | 12 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 d antik |
| 12 | 15 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 13 | 15 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 14-15 | 16 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 d ant dia |
| 16 | 16 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 17 | 9 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 18 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 19 | 11 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 20 | 9 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 21 | 9 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 22 | 11 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 vain jäs |
| 23 | 4 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 d antik |
| 24 | 7 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 4 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 juhla |
| 26-31 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 33 | 5 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 34 | 7 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 d antik |
| 35 | 8 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 36 | 12 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 37 | 10 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 38 | 13 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 d antik |
| 39 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 40 | 16 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 41 | 15 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 42 | 13 | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 15 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 44 | 14 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 45 | 16 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 d antik |
| 46 | 14 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 47 | 14 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 48 | 15 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 49 | 14 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 50-52 | 13 | 16 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| yhteensä | 469 | 245 | 31 | 14 | 9 | 15 | 4 | 14 | 101 | |

liitekr = liitemainos kohderyhmälle, irtol ja irtolkr = irtoliitemainos ja irtoliitemainos kohderyhmälle,
tippal = tippaliimamainos

MAINOSTEN TIETOJEN KOONTITAUUKKO

LIITE 2

| Terapia-alue | Lääkkeen nimi | Yritys | Lehden numero | Pakkoteksti | Onko väittämiä? | Viittaukset | Tutkimukset viittausten takana | Toteutuuko eettiset ohjeet? | Huom! |
|-----------------|---------------|----------|---|-------------|-----------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------|
| antikoagulantit | Antik 1 | Yritys A | 1-2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 16, 34, 38, 41, 42, 50-52 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | uusi |
| antikoagulantit | Antik 2 | Yritys B | 3 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | |
| antikoagulantit | Antik 3 | Yritys C | 8, 11, 14-15, 18, 21, 33, 35, 42 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | BI News |
| diabetes | Diabetes 1 | Yritys D | 1-2, 3, 4,5, 7, 9, 11, 14-15, 16, 17, 18, 19, 22, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50-52 | kyllä | kyllä | kyllä | ei | ei | vyv |
| diabetes | Diabetes 2 | Yritys E | 1-2, 12, 38, 46 | kyllä | kyllä | kyllä | ei | ei | vyv |
| diabetes | Diabetes 3 | Yritys C | 1-2, 12, 13, 14-15, 18, 19, 20 | kyllä | kyllä | ei | ei | ei | |
| diabetes | Diabetes 4 | Yritys B | 1-2, 4, 12, 17, 45 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | um 45/2012 |
| diabetes | Diabetes 5 | Yritys F | 1-2, 3, 4,5, 6, 7,12, 13, 14-15, 16, 17, 18, 19, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | |
| diabetes | Diabetes 6 | Yritys G | 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14-15, 16, 18, 20, 33, 35, 41, 43, 47 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | ennakkoilm. |
| diabetes | Diabetes 7 | Yritys B | 5, 38, 40 | kyllä | ei | kyllä | kyllä | ? | käypä hoito |
| diabetes | Diabetes 8 | Yritys H | 12, 14-15, 17, 19, 34, 36 | kyllä | ei | kyllä | ei | ? | vyv |
| diabetes | Diabetes 9 | Yritys I | 14-15 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | |
| diabetes | Diabetes 10 | Yritys I | 16, 17, 33, 34 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | ? | vyv |
| diabetes | Diabetes 11 | Yritys J | 20, 21, 22, 32, 38, 40, 49 | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | kyllä | käypä hoito |
| diabetes | Diabetes 12 | Yritys F | 20, 21, 22 | kyllä | kyllä | kyllä | ei | ? | vyv, uusi |

vyv = valmisteyhteenveto

Antikoagulantit

Antik 1/Yritys A

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1009638#t=article>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21128814>

Suuraavissa mainoksessa ei väitteitä eikä viitteitä (4/2012,6/2012)

1-2/2012 mainoksessa väittämät ja viitteet, myös 7/2012, 11/2012, 34/2012

Antik 2/Yritys B

<http://www.apteekkariliitto.fi/yrityksille/laakevalmisteiden-tiedosto.html> (hinnat)

<http://spc.nam.fi/humspc/m/241641.xml?Template=/html/spctemplate.html>

Suomen Lääkedata 12/2011 > kuinka kauan ollut käytössä (ei löydy; pitäisikö olla tunnuksset?), liiteilmoituksessa

Antik 3/Yritys C

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=conolly+s+n+2009+361+1139-51>

http://www.bmsfinland.fi/filer/OnglyzaSPC5mgFF20130726a_60014.pdf

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=haemost+2011+9+441-9> (11/2012)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Granger+et+al+2011+365+883-91>Onglyza/AstraZeneca (14–15/2012)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=patel+2011+365+981-92> (14–15/2012)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19717844> (14–15/2012)

21/2012, 23/2012, 45/2012 (ei mainita lääkettä kaupananimellä, BI News)

Diabetes

Diabetes 1/Yritys D

[http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/EPAR_-_](http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000771/WC500020327.pdf)

[_Product_Information/human/000771/WC500020327.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000771/WC500020327.pdf) (riittävä?)

onko riittävä? 37/2012 mainosta muokattu mm viittaus pois, väittämät jääneet myös 38/2012, 41/2012

Diabetes 2/ Yritys E

http://www.novonordisk.fi/Media/FI/Victoza_240112.pdf

Mainitaan kliiniset tutkimukset, ei tekijää eikä muutakaan tietoa.

Diabetes 3/Yritys C

Ei viitteitä, ei tutkimuksia

Diabetes 4/Yritys B

<http://care.diabetesjournals.org/content/30/8/1979.full.pdf+html>

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1463-1326.2006.00704.x/full>

http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2007/2007032120268/anx_20268_fi.pdf

Aikaisemmissa mainoksissa valmisteyhteen veto 2011, 45/2012 uudessa mainoksessa vyv 2012 (uusi mainos, kaksi uutta vahvuutta)

Diabetes 5/Yritys F

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=235BCFCCB1361A7A1012F5B5A72A8DBE?id=hoi50056> (arveluttava?)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=diabetes+care+2003%3B+26+3080-6>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16456680>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=diabetes+care+207%3A+30+1364-9>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=diabet+med+2006+23+736-42>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=diabetologia+2008+51+408-16>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=holman+rr+et+al+2008+259+1577-89>

Diabetes 6/Yritys G

http://www.ema.europa.eu/docs/fi_FI/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002020/WC500108241.pdf

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=drucker+dj+et+al+lancet+2008+372+1240-50>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=diamant+et+al+2010+375+2234-2243> (14–15/2012)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=blevins+2011+96+1301-1310> (14–15/2012)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=berganstal+2010+376+431-439> (14–15/2012)

ei vielä saatavana Suomessa 4/2012, uusi 6/2012, liiteilmoituksessa 3 tutkimusta lisää

Diabetes 7/Yritys B

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>

Varma ykköspelaaja ei liene väite?

Diabetes 8/Yritys H

Valmisteyhteenvedo, ei väittämiä

Diabetes 9/ Yritys I

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Goldstein+et+al+2007+30+1979-1987>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17300595>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=vilboll+2010+12+167-177>

Diabetes 10/Yritys I

http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2007/2007032120568/anx_20568_fi.pdf

KELA 2011 – tilasto (?) kertoo käyttäjien määristä

US myyntilupa 2006, EU myyntilupa 2007 (?) saatu vuosia markkinoilla,

Diabetes 11/Yritys J

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=C7AC6AD421EFD3B3EF5FAFE6E9F8CD5D?id=hoi50056>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=holman+2008+359+1577-89>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=bennet+2011+154+602-15>

Diabetes 12/Yritys F

http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2004/200409278177/anx_8177_fi.pdf

Dolpac® vet
SILLÄ SIISTI




Harmillista, etten aina ehdi hotkaista hyvin muhineita läjjiä lenkipolun varrelta

KERTA-ANNOS • PEKONINMAKUINEN

Anna koirasi olla koira, mutta huolehdi sen hyvinvoinnista häätämällä sisäloiset Dolpacilla.

Dolpac® vet tabletit pienille (1-6 kg), keskikokoisille (3-30 kg) ja suurille (10-75 kg) koirille. **Vaikuttavat aineet:** Oksanteeli, pyranteeeli ja pratsikvanteli. **Käyttöaiheet:** Pyörömatojen (*Toxocara canis*, *Toxascaris leonina*, *Angylostoma caninum*, *Uncinaria stenocephala* ja *Trichouris vulpis*) sekä heisimatojen (*Dipylidium caninum*, *Toenia sp.*, *Echinococcus multilocularis* ja *Echinococcus granulosus*) aiheuttamien sekataruntojen hoito koiralla. **Eläimiä koskevat erityiset varoitukset:** Valmistetta ei suositella käytettäväksi alle kahden kuukauden ikäisille tai alle kilon painoisille pennuille. Ei saa käyttää eläimille, joiden tiedetään olevan yhteydessä jollekin valmisteen ainesosalle. **Haittavaikutukset:** Oksentelua ja ripulia saattaa esiintyä hoidon jälkeen. **Käyttö tiineiden ja laktation aikana:** Turvallisuutta tiineiden ja laktation aikana ei ole selvitetty, joten käyttöä ei suositella tiineiden ja laktation aikana. **Annostus:** 20 mg oksanteeli/5 mg pyranteeeli/5 mg pratsikvanteli elopainokiloa kohti kerta-annoksena suun kautta mieluiten tyhjään vatsaan. **Pakkaukset:** Dolpac® vet tabletit pienille koirille (1-6 kg) 10 tabl., keskikokoisille koirille (3-30 kg) 6 tabl. ja suurille koirille (10-75 kg) 3 tabl. **Myyntiluvan haltija:** Vetoquinol S.A., Ranska. **Markkinointi:** Vetrare Oy, www.dolpac.fi.

KERTA-ANNOS!



VETCARE

SISÄLTÄÄ
C-vitamiinia

www.spartofer.fi

macure
PHARMA

Vnr 16 45 40 40 kaps.

Spartofer® 100 mg
kapseli / kapsel

Ferros. glycin. sulf. heptahydr. respond.
Fe²⁺ 100 mg

**Spartofer –
vatsaystävällinen
ja hyvin imeytyvä
rautalääke**

Väsymys ja heikentynyt yleiskunto
voivat johtua myös raudanpuutteesta.
Spartofer on lääke, joka sisältää rautaa
hyvin imeytyvässä ja vatsalle ystävällisessä
muodossa. Siinä on C-vitamiinia, joka
auttaa rautaa imeytymään paremmin.

Tehokas rautalääke vain apteekista

Spartofer® 100 mg rautavalmiste, kapseli. Vaikuttava aine. Ferroglysiinisulfaatti. **Käyttöaiheet:** Raudanpuutostilat. **Annostus ja antotapa:** Aikuiset ja yli 6-vuotiaat: 1 kapseli päivässä. Tietty ruoka-aineet saattavat vähentää raudan imeytymistä, siksi kapseli otetaan esim. aamulla tyhjän vatsaan tai kahden pääaterian välissä. **Yhteisvaikutukset:** Rauta voi estää muiden lääkevalmisteiden imeytymistä (esim. tietyt antibiootit). **Yleisimmät häirtävaikutukset:** Vatsavaivat. **Varmista lääkkeen sopivuus itsellesi apteekista. Tutustu pakkauksen käyttöohjeeseen. Pakkaukset:** 40 ja 100 kapselia. Itsehoitovalmiste Hintatiedot apteekista. **Markkinoija:** Macure Pharma ApS