

**LÄÄKETEHTAIDEN APTEEKKIIN
KOHDISTAMA KIRJALLINEN MAINONTA
JA TIEDOTTAMINEN**

**Apteekifarmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD
Harri Sormunen
proviisori
Kuopion yliopisto
Koulutus- ja
kehittämiskeskus
Maaliskuu 2006**

Julkaisua voi tilata osoitteesta:

**Harri Sormunen
Sormulantie 28
70870 Hiltulanlahti**

**Puh. 040 8699765
Sposti: harri.sormunen@uku.fi**

KUOPION YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

SORMUNEN HARRI, T: Lääketehtaiden apteekkiin kohdistama kirjallinen
mainonta ja tiedottaminen

Apteekki­farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 51s. 6 liitettä (7 s.)

ISBN 951-27-0531-1

ISBN 951-27-0298-3 (PDF)

ISSN 0789-4317

Projektityön ohjaaja professori Riitta Ahonen

Maaliskuu 2006

Avainsanat: Lääkemarkkinointi, lääkemainonta, markkinoinnin valvonta, suoramainonta

Lääkkeiden markkinoinnissa myyntitapahtuma eroaa tavallisilla kulutusmarkkinoilla tapahtuvasta myynnistä siinä, että lääkemääräys­päätöksen tekee lääkäri eikä lääkkeen käyttäjä. Maksajana toimii joko osittain tai kokonaan kolmas taho, yleensä yhteiskunta. Markkinointi siten luonnollisesti kohdistuu lääke­päätöksen tekijään eli lääkäriin. Lääke­vaihto eli geneerinen substituu­tio mahdollisti 1. huhtikuusta 2003 lähtien apteekin farmaseuttisen henkilökunnan oikeuden vaihtaa lääkärin määräämä lääke rinnakkais­lääkkeeseen. Tästä johtuen farmaseuttiseen henkilökuntaan kohdistuva reseptilääkkeiden markkinointi mahdollisesti lisääntyy.

Suomessa lääkemarkkinointia ohjaa lääkelaki, sekä sitä tarkentava lääkeasetus. Lisäksi lääkkeiden markkinointia säätelee yleismääräyksillä markkinoinnista kuluttajansuojalaki. Markkinointia valvoo Lääkelaitos, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja lääninhallitukset. Lisäksi Lääketeollisuus ry ohjaa omaehtoisesti lääkkeiden markkinointia.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää apteekkeihin kohdistettua kirjallista lääkemainontaa. Tutkimuksessa tarkastellaan lää­ketehtaiden apteekkiin lähettämien mainosten ja tiedotteiden sisältöä ja selvitettiin kuinka hyvin ne täyttävät viranomaisten sekä lää­keteollisuuden omaehtoisen valvonnan asettamat vaatimukset. Tutkimuksen aineistona käytettiin Kuopion yliopiston apteekkiin joulukuun 2003 ja tammikuun 2004 aikana tulleet kirjalliset mainokset ja tiedotteet. Apteekkiin saapui 87 mainosta tai tiedotetta 36 eri yritykseltä.

Noin kolmasosa apteekkiin tulleista suoramainonnasta oli tiedotteita, jotka sisälsivät ilmoituksia valmisteen kauppaan tulosta, nimen muutoksesta, valmistuksen tai myyntiluvan päättymisestä, koostumuksen muutoksesta, tukkuliikkeen vaihtumisesta tai markkinoille tulon viivästymisestä. Näitä tiedotteita ei voida pitää varsinaisina mainoksina. Mainoksissa ja tiedotteissa kuvia on vähän ja ne ovat pieniä, eivätkä ne ole hallitsevia. Värien käyttö on hillittyä. Pelkästään apteekkarille ja/tai proviisorille suunnattuja mainoksia ja tiedotteita oli 39 %. Tiedotteet oli suunnattu apteekkarille varsinkin silloin, kun tiedotteet koskivat valmisteen hinnan muutosta, kauppaan tuloa tai tarjousta. Uusien, markkinoille tulevien, lääkkeiden mainokset sisälsivät yleisesti tuoteselosteen tai valmisteyhteenvedon mukaisia tietoja.

ESIPUHE

Tämä tutkimus on tehty projektityönä Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD-koulutukseen Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskuksessa vuosina 2003 - 2005.

Kiitän Kuopion Yliopiston Apteekin apteekkari Jukka Gyntheriä myötämielisyydestä tutkimustani kohtaan.

Kiitän tutkimuksen ohjaajaa professori Riitta Ahosta hyödyllisistä kommenteista projektityöselostustani varten.

Lisäksi kiitän Kuopion yliopiston sosiaalifarmasian laitoksen tutkimusfarmaseutti Seija Pirhosta saamastani avusta SPSS-tilasto-ohjelman käytössä.

Esitän rakkaat kiitokset vaimolleni Ritvalle. Kiitos, että olet jaksanut kannustaa eteenpäin, vaikka välillä tämä ikuisuusprojekti on tuntunut ”never ending storyltä”. Kiitos myös lapsilleni Nooralle, Ninnille ja Roosalle, jotka ovat jaksaneet jakaa isän tietokoneen ja kirjallisuuden kanssa.

Kuopiossa maaliskuussa 2006

Harri Sormunen

TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT TERMIT

Alkuperäisvalmiste = vaikuttavan lääkeaineen kehittäjä tai tämän oikeuttaman tahon markkinoille tuoma lääkevalmiste.

Geneerinen substituuio eli lääkevaihto = apteekki vaihtaa lääkärin tai hammaslääkärin määräämän lääkevalmisteen halvimpaan tai hinnaltaan siitä vähän poikkeavaan valmisteeseen.

Lääkevaihto = geneerinen substituuio

Lääkeyritys = Lääkkeen markkinoija, mahantuoja, myyntiluvan haltija tai muuta lääke-markkinointia harjoittava elinkeinonharjoittaja.

Markkinointi = Kaikki yksittäiset markkinointitoimet, myynninedistäminen ja mainonta.

Rinnakkaislääke = rinnakkaisvalmiste tai rinnakkaistuontivalmiste.

Rinnakkaistuontivalmiste = alkuperäisvalmiste, jonka rinnakkaismaahantuoja tuo maahan ETA-alueelta ilman alkuperäisvalmistajan lisenssiä.

Rinnakkaisvalmiste eli geneerinen valmiste = lääkevalmiste, joka sisältää samaa vaikuttavaa lääkeainetta, kuin alkuperäinen valmiste ja jonka vahvuus ja lääkekuoto on sama kuin vastaavalla alkuperäisvalmisteella. Biologinen samanarvoisuus on osoitettu.

Terveystenhooltohenkilöstö = ne laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), jotka työssään määräävät, käsittelevät, luovuttavat, tai tosiasiallisesti antavat potilaalle lääkkeitä taikka muuten tarvitsevat työssään lääkkeisiin liittyvää tietoa.

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO..... | 9 |
| 2 YLEISTÄ MARKKINOINNISTA..... | 11 |
| 2.1 Mitä on Markkinointiviestintä?..... | 11 |
| 2.2 Mainonta ja sen muodot..... | 12 |
| 3 LÄÄKEMARKKINOINNIN ERITYISPIIRTEITÄ..... | 13 |
| 3.1 Lääkemarkkinat Suomessa..... | 13 |
| 3.2 Lääketeollisuuden vaikutuskeinot..... | 15 |
| 3.2.1 Lääkemarkkinointi..... | 15 |
| 3.2.2 Suoramainonta..... | 17 |
| 4 LÄÄKEMARKKINOINNIN LAINSÄÄDÄNTÖ JA VALVONTA..... | 20 |
| 4.1 Markkinoinnin lainsäädäntö..... | 20 |
| 4.1.1 Lääkelaki ja lääkeasetus..... | 20 |
| 4.1.2 Kuluttajansuojalaki..... | 22 |
| 4.2 Markkinoinnin valvonta..... | 23 |
| 4.2.1 Lääkelaitos..... | 23 |
| 4.2.2 Terveystieteiden tutkimuskeskus ja lääninhallitukset..... | 23 |
| 4.2.3 Lääketeollisuus ry..... | 24 |
| 4.2.3.1 Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunnat... 24 | |
| 4.2.3.2 Lääkemarkkinoinnin ohjeet tiukentuivat 1.1.2005..... | 27 |
| 5 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET..... | 30 |
| 5.1 Tutkimuksen tausta..... | 30 |
| 5.2 Tutkimuksen tavoitteet..... | 31 |
| 6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ..... | 32 |
| 6.1 Tutkimusaineisto..... | 32 |
| 6.2 Tutkimusmenetelmä..... | 33 |
| 6.3 Tulosten analysointi..... | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET..... | 34 |
| 7.1 Mainosten ja tiedotteiden perustiedot..... | 34 |
| 7.2 Mainosten ja tiedotteiden ulkoasu..... | 37 |
| 7.3 Informaation sisältö..... | 38 |
| 7.4 Tekstin sisältö..... | 39 |
| 7.5 Tehokeinot..... | 39 |
| | |
| 8 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA..... | 42 |
| 8.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto..... | 42 |
| 8.2 Mainosten ja tiedotteiden perustiedot..... | 42 |
| 8.3 Mainosten ja tiedotteiden ulkoasu..... | 43 |
| 8.4 Informaation sisältö..... | 44 |
| 8.5 Tekstin sisältö ja tehokeinot..... | 44 |
| | |
| 9 PÄÄTELMÄT..... | 46 |
| | |
| KIRJALLISUUS..... | 47 |
| | |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Markkinoinnin yleinen tavoite on myynnin lisääminen (Palva 1999). Lääkärillä on ensisijainen rooli lääkkeen käytöstä vastaavana henkilönä lääkkeen määrääjänä, jolloin markkinointi kohdistuu pääosin lääkäreihin (Ala-Fossi ym. 2000). Lääkkeiden myyntitapahtuma eroaa tavallisesta kulutusmarkkinoiden myynnistä siinä, että lääkkeen määräämispäätöksen tekee lääkäri eikä lääkkeen käyttäjä. Lisäksi maksajana toimii joko osittain tai kokonaan kolmas taho, yleensä yhteiskunta.

Lääketeollisuuden mukaan markkinointi alentaa terveydenhuollon kokonaiskustannuksia (Lääketeollisuus ry 2001). Markkinointitoimilla, myynninedistämällä ja mainonnalla pyritään pitämään terveydenhuoltohenkilöstö ajan tasalla sairauksien ehkäisemiseen, lievittämiseen ja parantamiseen käytettävistä lääkkeistä. Markkinoinnilla nopeutetaan tiedonkulkua uusista lääkehoidoista ja lääkeyrityksillä on keskeinen asema lääkeinformaation tuottamisessa ja jakamisessa. Lisäksi Lääketeollisuus ry:n mukaan lääkkeistä tiedottaminen on lääkeyrityksen velvollisuus ja yhteiskunnallinen tehtävä.

Farmaseuttiseen henkilökuntaan kohdistuva reseptilääkkeiden markkinointi mahdollisesti lisääntyy. Lääkevaihto eli geneerinen substituuutio mahdollisti 1. huhtikuusta 2003 lähtien apteekin farmaseuttisen henkilökunnan oikeuden vaihtaa lääkärin määräämä lääke rinnakkaislääkkeeseen. Lääkevaihdon tärkeimpänä tavoitteena on vähentää lääkkeen käytöstä aiheutuvia kustannuksia sekä yhteiskunnalle että käyttäjälle. Lääkkeiden kustannuksia ja lääkkeitä maksettavia korvauksia pyritään hillitsemään vaikka kustannuksien kasvua ei pystytä kokonaan pysäyttämään (Hermanson 2003). Vuonna 2002 yli 64-vuotiaiden suomalaisten osuus lääkekustannuksista oli noin 40 %, vaikka heidän osuus oli vain 15 % Suomen väestöstä (Linjakumpu ym. 2002). Kustannusten kasvun uskotaan edelleen kiihtyvän, kun suuret ikäluokat ikääntyvät ja jäävät eläkkeelle (Klaukka ja Rajaniemi 1998).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää apteekkeihin kohdistettua kirjallista lääkemainontaa. Tutkimuksessa tarkastellaan lääkeyhtiöiden apteekkiin lähettämien mainosten ja tiedotteiden sisältöä ja selvitettiin kuinka hyvin ne täyttävät viranomaisten sekä lääketeollisuuden omaehtoisen valvonnan asettamat vaatimukset.

2. YLEISTÄ MARKKINOINNISTA

2.1 Mitä on Markkinointiviestintä?

Kun yritys myy tuotteitaan on mainonnan tehtävä kertoa asiakkaille, mitä tuotteita ja palveluja yritys tarjoaa, mistä ja miten niitä voi hankkia ja mitä ne maksavat (Kuluttajavirasto 2005a). Yritysten markkinointiviestintä perustuu yrityksen markkinointistrategiaan, jossa on selvitetty tarkkaan millä periaatteilla varmistetaan menestyminen kilpailussa ja mihin tulevaisuudessa panostetaan. Markkinoitavat tuotteet tai palvelut ovat tuotteistettuja, joka tarkoittaa että yritys on pohtinut tarkkaan mitä tarjotaan ostettavaksi tai kulutettavaksi, tarkoituksena tyydyttää asiakkaiden tarpeita ja mielihaluja. Näiden perusteella laaditaan markkinointisuunnitelma ja strategia. Strategian perusteella suunnitellaan markkinointiviestintä, jonka kohteena ovat sekä kuluttajat että jälleenmyyjät. Markkinointiviestintä koostuu seuraavista osista (Kuluttajavirasto 2005a):

- Mainonta
- Myyntityö
- Myynninedistäminen
- Tiedotus- ja suhdetoiminta

Yrityksen markkinointiviestinnän tarkoituksena on:

- kertoa hyödykkeen olemassaolosta
- saada asiakas kiinnostumaan tuotteesta
- saada asiakas tiedostamaan tarvitsevansa tuotteen
- saada asiakas ostamaan tuotteen
- saada asiakas ostamaan uuden tuotteen tai liitännäistuotteita

Markkinoinnin vaikutukset voidaan jakaa kolmeen luokkaan (Vuokko 1993). Kognitiivinen eli tiedollinen vaikutus lisää yrityksen ja sen tuotteiden tunnettavuutta. Tunnetasolla pyritään vaikuttamaan mielipiteisiin ja ostokiinnostukseen. Positiivinen vaikutus käyttäytymiseen näkyvät tuotteen kokeiluna, uudelleen ostona ja käytön lisäämisenä. Jotta näitä vaikutuksia syntyisi, vastaanottajan on huomattava sanoma ja tulkittava se lähettäjän haluamalla tavalla.

2.2 Mainonta ja sen muodot

Mainonta on osa markkinointiviestintää (Kuluttajavirasto 2005b). Se on maksettua, tavoitteellista tiedottamista, joka yleensä kohdistuu suureen ihmisjoukkoon. Se tähtää myyninedistämiseen, eli tavoitteena on yksinkertaisesti myydä joko heti tai myöhemmin. Markkinointiviestinnän tavoitteena on suostutella ihmiset tekemään ostopäätöksiä ja siinä on jollakin toimivalla tavalla yritettävä madaltaa ihmisten kynnystä tehdä ostopäätöksiä.

Mainonnan tavoitteet voidaan tiivistää kolmeen pääkohtaan:

- kuluttamiseen suostuttelu
- tiedon jakaminen kuluttajalle
- tuotteen selviytyminen kilpailusta toisten mainosten kanssa.

Mainosvälineiden eli medioiden avulla tavoitellaan suurta kohdejoukkoa (Kuluttajavirasto 2005b). Mainosvälineiden valinnalla pyritään löytämään ne mainosvälineet, joilla mainostajan sanoma saadaan vastaanottajalle mahdollisimman taloudellisesti ja tehokkaasti. Useissa tapauksissa käytetään useita mediamuotoja eli yhteismainontaa. Mainosvälineitä ovat (Kuluttajavirasto 2005b):

- Sanomalehdet, paikallis- ja ilmaisjakelulehdet sekä aikakauslehdet
- Televisio
- Radio
- Elokuva
- Ulko- ja liikemainosvälineet
- Internet

Suoramainonnassa kohderyhmä on rajattu pienemmäksi (Kuluttajavirasto 2005b). Suoramainonta voi olla osoitteellista tai osoitteetonta. Osoitteita haetaan esimerkiksi lehtien, yhdistysten ja Tilastokeskuksen osoiterekistereistä. Se voi tapahtua suoramainospostin tai sähköpostin muodossa.

Mainontaa voi täydentää mm. messu-, tapahtuma- ja sponsorimainonnalla.

3 LÄÄKEMARKKINOINNIN ERITYISPIIRTEITÄ

3.1 Lääkemarkkinat Suomessa

Vuonna 2003 lääkkeiden myynnin arvo Suomessa oli noin 2.1 miljardia euroa, joka oli 6,4 % enemmän kuin edellisenä vuonna (Suomen Lääketilasto 2003). Kasvu oli kuitenkin hitaampaa kuin aikaisempina vuosina: vuonna 2002 kasvu oli 9 %, vuonna 2001 lähes 12 % ja vuonna 2000 noin 9 %. Vuonna 2003 kasvua hillitsi geneerinen substituuutio eli lääkevaihdon käyttöönotto.

Avohoidon reseptilääkkeiden myynnin verollinen vähittäismyyntihinta vuonna 2003 oli 1 565 miljoonaa euroa, joka oli noin 73 % lääkekustannuksista (Suomen Lääketilasto 2003). Avohoidon itsehoitolääkkeiden myynti oli noin 270 miljoonaa euroa eli 13 % lääkekustannuksista. Loput 14 % lääkekustannuksista muodostivat sairaaloissa käytetyt lääkkeet.

Lääkkeiden tukkumyynnin arvo vuonna 2004 oli 1 624 miljoonaa euroa (Lääketeollisuus ry 2005c). Kasvua edelliseen vuoteen verrattuna oli 8 %. Lääketeollisuus ry:n mukaan lääkevaihto näkyy markkinoiden kasvussa edelleen, mutta ei yhtä dramaattisesti kuin lääkevaihdon alkaessa 2003, jolloin kasvu oli 6,6 % (Suomen lääketilasto 2003 mukaan kasvu saman vuonna oli 6,4 %). Voimakkaasti vuoden aikana kasvoi syöpä-, psykoosi- dementia- ja osteoporoosi- lääkkeiden tukkumyynnin arvo. Näiden sairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet ovat pääosin patenttisuojan alaisia, ja ovat siten lääkevaihdon ulkopuolella.

Lääkevaihdon piiriin kuuluvien valmisteiden osuus vuoden 2004 kokonaismarkkinoista oli 28 % (Lääketeollisuus ry 2005c). Euromääräisesti niiden myynti putosi 3,2 % edellisestä vuodesta. Tämä johtui lääkevaihdon piiriin kuuluvien valmisteiden 7,1 %:n keskimääräisestä hinnanlaskusta.

Lääkkeiden tukkuhinnat olivat vuoden 2004 lopussa keskimäärin 1,7 prosenttia vuoden alkua alhaisemmalla tasolla. Vaihtokelpoisista lääkkeistä eniten laskivat

kolesterolilääkkeet (- 41 %), ACE-estäjäyhdistelmät (- 33 %), ACE-estäjät (- 30 %), antihistamiini- (- 30 %) ja beetasalpaaja-tiatsidihdistelmä-lääkkeet (- 29 %).

Vuoteen 2002 saakka sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet olivat myynnin arvolla mitattuna suurin lääkeryhmä (Suomen Lääketilasto 2003). Vuonna 2003 hermostoon vaikuttavat lääkkeet nousivat myynnin arvoltaan ohi sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeiden. Lääkevaihto hillitsi sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeiden myynnin arvoa. Vuonna 2003 niiden tukkumyynnin arvo kasvoi vain noin 1 %. Hermostoon vaikuttavat lääkkeet olivat myös vuonna 2004 suurin terapiapääluokka (Lääketeollisuus ry 2005c).

Itsehoitolääkkeiden myynti kasvoi vuonna 2003 noin 6 % edellisvuodesta (Suomen Lääketilasto 2003). Kustannuksiltaan suurin itsehoitolääkkeiden ryhmä oli kipulääkkeet. Itsehoitokipulääkkeiden kulutukset ja kustannukset pysyivät lähes entisellään. Toiseksi suurin itsehoitolääkkeiden ryhmä oli ruuansulatuselimistön lääkkeet. Seuraavaksi suurimmat ryhmät vuonna 2003 olivat vitamiinit ja hivenaineet sekä nikotiinivalmisteet.

Apteekkien bruttomyynnin arvo oli 1 894 miljoonaa euroa vuonna 2002 (Lääketietokeskus 2004). Reseptilääkkeiden osuus koko myynnistä oli 81 % apteekkien koko myynnistä ja itsehoitolääkkeiden osuus oli vastaavasti 14 %. Apteekit toimittivat 39,9 miljoonaa reseptiä vuonna 2003 eli 7,6 reseptiä asukasta kohden. Reseptien lukumäärän lisäys oli 3,5 % vuonna 2003 edellisestä vuodesta. Vuoden 2003 lopulla Suomessa oli yhteensä 800 apteekkien toimipistettä.

Pfizer säilytti vuonna 2004 suurimman lääkeyrityksen asemansa 11,3 prosentin markkinaosuudella (Lääketeollisuus ry 2005c). Orion oli toiseksi suurin 10,1 prosentin osuudella. Kolmanneksi suurin yritys oli AstraZeneca ja neljäntenä GlaxoSmithKline. Viides oli edelleen Novartis ja kuudentena Suomen MSD. Seitsemänneksi on noussut Aventis.

3.2 Lääketeollisuuden vaikutuskeinot

Lääketeollisuuden vaikutustavat voidaan jakaa kahteen ryhmään: Suoriin ja epäsuoriin vaikutuskeinoihin (Mäntyranta ja Helin-Salmivaara 2002). Suoria vaikutuskeinoja ovat suoramainonta, lehtimainonta, lääke-esittelyt, lääkenäytteet, liikelahjat sekä erilaisten tapahtumien ja juhlien järjestäminen. Epäsuoria vaikutuskeinoja ovat lääketieteellisten tutkimusten, koulutuksen, potilasjärjestöjen ja lääkärijärjestöjen tukeminen. Osallistumisen lääke-esittelyihin, täydennyskoulutustilaisuuksiin ja kongressimatkoihin on todettu vaikuttavan lääkekäytäntöihin (Wazana 2000). Katsauksen mukaan ne mm. lisäävät epärationalaisia lääkekäytäntöjä sekä sellaisten uusien ja kalliiden lääkkeiden kirjoittamista, joiden eduista halvempiin lääkkeisiin nähden ei ole näyttöä.

Lääkärit pitävät lääketeollisuutta ja lääkemarkkinointia tärkeinä lääketiedon lähteenä (Mäntyranta ja Helin-Salmivaara 2002). Markkinoinnin kautta tuleva tieto on saatavilla usein ensin, lääketieteellisissä julkaisuissa uutta lääkettä esitellään kuukausien ja oppikirjoissa vuosien viiveellä. Lääketieteelliset ja kaupalliset lähteet ovat tärkeitä tiedon saannissa, mutta lääkärin odotukset lääkkeen vaikutuksesta ja kokemus lääkkeestä sekä kollegojen merkitys ovat myös merkittäviä lääkepäätöksiin vaikuttavia tekijöitä. Lääkärin käsitys potilaan odotuksista on tärkein yksittäinen lääkepäätöksiin vaikuttava tekijä.

3.2.1 Lääkemarkkinointi

Lääkkeiden yleisömainontamainonta on lisääntynyt Suomessa (Klaukka 1997, Klaukka ym. 1998). Lääkkeiden lukuisat siirrot reseptiltä itsehoitoon ovat lisänneet mainontaa. Lisäksi markkinoille on tullut uusia rinnakkaisvalmisteita. Lääkemainonnan kasvu on ollut sitä suurempi, mitä useampia rinnakkaisvalmisteita itsehoitoon siirryy. Uudet tulokkaat kilpailevat keskenään, sillä tulevat markkinaosuudet ratkaistaan usein jo alkumetreillä ja uudet myös aktivoivat aikaisemmin markkinoilla olleita valmisteita puolustamaan uhattuja myyntiosuuksia.

Kuluttajat toivovat parannusta mainosten tietosisältöön (Klaukka 1997). Mainosten tulisi olla yksi väline saada tietoa lääkkeen ominaisuuksista ja käyttötarkoituksesta sekä hinnasta. Mainonnan kaupallisuudesta johtuen tarvitaan muitakin tiedonlähteitä, lähinnä lääkäreitä ja apteekkihenkilökuntaa.

Kuluttajien lisäksi myös palvelujen tarjoajat luovat kysyntää markkinoille (Sintonen ym. 1997). Palvelujen tarjoajalla tai tuottajalla on usein potilaaseen nähden huomattava tiedollinen etuasema. Tarjoaja tietää potilasta paremmin käytössä olevat palvelut eli erilaiset hoitomuodot. Potilas ei useinkaan tiedä tarjolla olevien hoitojen kustannuksia, joten voidaan todeta potilaan olevan kaukana normaalin kulutusmarkkinoinnin olettamuksesta, kuluttajan täydellisen tietämyksen tilasta. Lääkäri, edustaessaan palveluiden tarjoajaa tai tuottavaa osapuolta, omaakin ensisijaisen roolin lääkkeen kulutuksesta vastaavana henkilönä lääkkeen määrääjänä (Ala-Fossi ym. 2000).

Varsinainen päätös lääkkeen käytöstä jää potilaalle. Lääkäri toimii kuitenkin auktoriteettina potilaalleen. Auktoriteetti-asemasta käytetään nimitystä ”agenttisuhde” (Sintonen ym. 1997). Agenttisuhde syntyy tiedon epäsymmetrisestä jakautumisesta potilaan ja lääkärin kesken. Tietämätöntä osapuolta nimitetään päämieheksi ja tiedon omaavaa osapuolta agentiksi. Potilas joutuu uskomaan päätöksenteon lääkärille. Hän uskoo lääkärin toimivan hoidosta päätettäessä potilaan parhaaksi, koska lääkäri omaa riittävän tiedon hoitomuotojen saatavuudesta ja sopivuudesta.

Potilaat eivät useinkaan maksa kokonaan lääkärin määräämiä hoitoja (Calfee 2002). Englannissa potilas maksaa alle 25 % lääkekustannuksista. Suomessa yhteiskunta maksaa peruskorvattavista lääkkeistä omavastuun (10 euroa) ylittävältä osalta 50 % ja erityskorvattavista lääkkeistä omavastuun (5 euroa) ylittävältä osalta 75 % tai 100% (Kansaneläkelaitos 2005). Lääkekulujen korvaamisen edellytyksenä on, että lääkkeelle on vahvistettu kohtuullinen hinta lääkkeiden hintalautakunnassa. Hintalautakunta toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Jos lääkkeelle ei ole vahvistettu hintaa, se jää kokonaan asiakkaan maksettavaksi.

Vuonna 2001 USA:n yhdeksän suurinta lääkeyritystä käytti lääkkeiden markkinointiin keskimäärin 27 % liikevaihdostaan (Families USA 2002). Samaan aikaan tutkimukseen ja tuotekehitykseen käytettiin keskimäärin 11 % liikevaihdosta ja voittoa yritykset tekivät keskimäärin 18 %. USA:n suurimman lääkeyrityksen, Merck & Co, voitto oli samaisena vuonna kolmenkertainen verrattuna tutkimus ja tuotekehityskuluihin. Liitetaulukossa 1 on koottu yhdeksän suurimman lääkeyrityksen myynti, markkinointi, tutkimus ja tuotekehitys sekä voitto-osuudet vuonna 2001.

3.2.2 Suoramainonta

Lehti- ja suoramainonta ovat perinteisiä keinoja uuden lääkkeen mainonnassa. Suoramainonta kohdistu henkilökohtaisesti kohdehenkilön kotiosoitteeseen tai toimipaikkaan. Suoramainonnan lisää näkyvyyttä ja tavoittaa halutun kohderyhmän (Suomen Suoramainonta 2005).

Ala-Fossin ym. tutkimus (2000) käsitteli lehti- ja suoramainonnan yleisyyttä suomalaisten yleislääkäreiden keskuudessa. Tutkimus toteutettiin kaksiosaisena seurantatutkimuksena vuosina 1990 - 1993 ja 1996 - 1997. Tutkimuksessa analysoitiin 135 lehtimainosta ja 71 suoramainosta. Tutkimuksen mukaan lääkärikunnassa laajalti levinneissä lehdissä, Duodecim ja Suomen Lääkärilehti, mainosmäärät lisääntyivät vuosien 1990 – 1997 välillä. Lehtimainoksia oli vuonna 1990 keskimäärin 0,5 mainosta kuukaudessa ja 1,9 suoramainosta kuukaudessa. Vuonna 1997 vastaavat luvut olivat 9,1 ja 3,3 mainosta kuukaudessa. Tutkijoiden mielestä mainonta vaikutti voimakkaasti depressiolääkkeiden myyntiin vuosina 1990 - 1996.

Reseptilääkkeiden suoramainonta kuluttajille (DTC, direct-to-consumer advertising) on sallittu tällä hetkellä ainoastaan kahdessa maassa: Yhdysvalloissa ja Uudessa-Seelannissa (Mintzes ym. 2002, Vuorenkoski 2002). Yleisömainonnan puolustajien mielestä mainonta parantaa potilaiden mahdollisuuksia saada tietoa sairauksista ja lääkkeistä, edistää hoitomyöntyvyyttä ja vähentää sairauksien alidiagnosointia

(Holmer 1999). Mainonnan vastustajat ovat huolissaan siitä, että mainokset eivät ole informatiivisia ja niiden tavoitteena on luoda kysyntää. Tämä voi lisätä lääkkeiden turhaa käyttöä, suuntaavaan hoitoa kalliisiin lääkkeisiin, lisäävän lääkekustannuksia entisestään sekä vaikeuttavat lääkärin ja potilaan välistä vuorovaikutusta (Hoffman ja Wilkes 1999).

Lääketehtaiden mainontaa Yhdysvalloissa analysoineet tutkijat totesivat, että yhdeksän kymmenestä mainoksesta tukeutuu lääkkeen etuja esitellessään epämääräisiin laatutermeihin, vain noin kymmenen prosenttia tutkittuun tietoon (Woloshin ym. 2001). Tutkijat analysoivat yli 200 mainosta, jotka oli julkaistu vuoden aikana kymmenen yleisimmän aikakauslehden seitsemässä numerossa. Mainoksissa käytetään usein sanontoja, kuten ”laaja käyttäjäkunta” ja ”kliiniset näytöt” tai esitellään yhden potilaan kokemuksen perusteella. Puolet mainoksista sisälsi tietoa myös lääkkeen haittavaikutuksista. Tosin yleisin mainittu sivuvaikutus oli päänsärky tai maininta, että kaikilla muillakin reseptilääkkeillä on sivuvaikutuksia. Tutkijoiden mukaan kuluttajille suunnattu reseptilääkemainonta saa potilaat käymään lääkärillä pikkuvaivojen ja kolotusten kanssa, vaikka niistä selviäisi usein maalaisjärjellä tai ainakin itsehoitovalmisteilla. Täydellisemmän tiedon saaminen kiinnostaisi tutkijoiden mukaan niin lääkäreitä kuin yleisöäkin.

Yhdysvalloissa mainonnan määrä on nopeasti noussut koko 1990 luvun. Vuonna 2000 Yhdysvalloissa käytettiin mainontaan 2,47 miljardia dollaria (Mintzes ym. 2002). Mintzesin ym. tekivät kyselylomakkein tutkimuksen reseptilääkkeiden mainonnasta. Tehtyyn tutkimukseen osallistui 1500 potilasta ja 78 lääkärinä Kanadassa ja Yhdysvalloissa. Tutkimuksen mukaan potilaat, jotka osasivat pyytää jotain tiettyä lääkettä lääkäriltä, myös yleensä saivat reseptin. Lääkärit olivat kuitenkin tällöin päätöksistään epävarmempia. Lääkärit olivat mainostettujen lääkkeiden kohdalla hieman epävarmempia kuin ei-mainostettujen lääkkeiden kohdalla. Potilaan pyytämistä lääkkeitä hieman alle puolet oli mainostettuja tuotteita. Tutkimuksen tekijöiden mukaan on kyseenalaista, jos lääkärit määräävät lääkkeitä vastoin omia varauksiaan. Heidän mukaan vaarana on, että lääkemyynnit kasvavat, mutta kirjoitettujen reseptien oikeellisuus kärsii.

Yhdysvalloissa lääkeyritysten yleisölle suunnattu markkinointi kolminkertaistui vuosien 1996 ja 2000 välillä. Yhdysvalloissa vuonna 2000 potilaille suunnattu markkinointi oli 15 % lääkeyrityksen koko markkinoinnista (Rosenthal ym. 2002). Tästä summasta noin 40 % menee kymmenen eniten mainostetun lääkkeen mainostamiseen. Selkeästi mainostetuin lääke vuonna 2000 oli nyt jo markkinoilta poistettu COX₂-selektiivinen tulehduskipulääke Vioxx, jonka markkinointiin Yhdysvalloissa upotettiin huimat 160 miljoonaa dollaria. Mainonta on ollut myös tehokasta. Mainostettavien lääkkeiden myynti on lisääntynyt Yhdysvalloissa huomattavasti (Charatan 2000).

Uudessa-Seelannissa on tehty selvitys reseptilääkkeiden suoramainonnasta kuluttajille (Burton 2003). Raportin mukaan suoramainonta kuluttajille tulisi kieltää. Uuden-Seelannin yleislääkärit ovat tehneet anomuksen maansa terveysministerille mainonnan kieltämiseksi (Kmietowicz 2003). Terveysministeri on ottanut huomioon terveydenhuollonammattilaisten ja kuluttajaryhmien kannanotot ja päättänyt kieltämään reseptilääkemainonnan kuluttajille vuoden 2005 aikana (Mansfield ym. 2005). Täten Yhdysvallat on jäämässä ainoaksi teollistuneeksi maaksi, joka sallii kuluttajiin kohdistuvan reseptilääkkeiden suoramainonnan.

Yhdysvaltalaisille lääkäreille suunnatun kyselytutkimuksen mukaan joka kahdeksannella (12 %) perhelääkärin vastaanotokäynnillä potilas pyysi jotain tiettyä lääkettä (Mintzes ym. 2002). Uudessa-Seelannissa tehdyn selvityksen mukaan lääkäreistä yli 75 % ilmoitti potilaiden kysyvän usein mainostettua reseptiläkettä, mikä ei ole sopiva heille (Burton 2003). Toisen tutkimuksen mukaan 15 % potilaista harkitsi lääkärin vaihtamista, ellei tämä suostuisi määräämään mainostettua lääkettä (Bell ym. 1999). Lääkärit Yhdysvalloissa suhtautuvat kriittisesti reseptilääkkeiden yleisömainontaan (Lipsky ja Taylor 1997). Kriitikot ovat sanoneet, että potilaille suunnatun markkinoinnin kautta teollisuus on löytänyt uuden tavan vaikuttaa lääkäriin.

4 LÄÄKEMARKKINOINNIN LAINSÄÄDÄNTÖ JA VALVONTA

Markkinoinnin sääntelyllä ja valvonnalla pyritään lääketurvallisuuden lisäämiseen ja rationaaliseen lääkkeen määräämiseen ja käyttöön (Sintonen ym. 1997).

4.1 Markkinoinnin lainsäädäntö

Suomen lainsäädäntö on EU:n säädösten mukainen. Suomessa lääkemarkkinointia ohjaa lääkelaki (Läkelaki 395/1987, 91-93 §), sekä sitä tarkentava lääkeasetus (Lääkeasetus 693/1987, 25 a-i §). Lisäksi lääkkeiden markkinointia säätelee yleismääräyksillä markkinoinnista kuluttajansuojalaki (Kuluttajansuojalaki 38/1978, 2. luku).

4.1.1 Lääkelaki ja lääkeasetus

Lääkemarkkinoinnin on kannustettava lääkkeen asianmukaiseen käyttöön (Läkelaki 395/1987). Lääkkeiden markkinointi ei saa houkutella väestöä lääkkeiden tarpeettomaan käyttöön, antaa erheellistä tietoa tai liioittelevaa kuvaa valmisteen koostumuksesta.

Lääkkeiden markkinointi jaetaan väestölle ja terveydenhuoltohenkilöstölle suunnattuun markkinointiin (Närhi ja Viljakainen 2003). Väestöön kohdistuvassa markkinoinnissa mainoksessa on oltava mainittuna ainakin lääkkeen nimi sekä yleisnimi, jos lääke sisältää ainoastaan yhden vaikuttavan aineen, lääkevalmisteen oikean ja turvallisen käytön kannalta tarpeelliset tiedot sekä nimenomainen ja helposti luettavissa oleva kehotus lukea huolellisesti lääkkeen käyttöä koskevat erilliset ohjeet (Läkelaki 395/1987). Lääkemainonta ei saa sisältää perusteettomia terveysväittämiä eikä kohdistua lapsiin. Lääkemainonta ei muutoinkaan saa antaa liioiteltua tai harhaanjohtavaa kuvaa lääkkeen vaikutuksista. Kuluttajille saa markkinoida vain ilman lääkemääräystä myytäviä lääkkeitä. Pakkausselosteen tai valmisteyhteenvedon antaminen sellaisenaan ei ole lääkkeiden markkinointia (Aaltonen ja Aitlahti 2004).

Lääkkeen markkinoinnissa annettavien tietojen on oltava kaikilta osin myyntiluvan myöntämisen yhteydessä hyväksytyssä valmisteyhteenvedossa lueteltujen erityistietojen mukaista (Lääkeasetus 693/1987). Väestöön kohdistettavassa markkinoinnissa mainoksesta on käytävä selkeästi ilmi, että kyseessä on lääkemainos. Mainoksessa on oltava lääkevalmisteen oikean ja turvallisen käytön kannalta tarpeelliset tiedot, kuten käyttötarkoitukset sekä lääketurvallisuuden kannalta merkittävät varotoimet, yhteisvaikutukset sekä haittavaikutukset.

Väestöön kohdistuva markkinointi ei saa sisältää aineistoa, joka (Lääkeasetus 693/1987):

- antaa vaikutelman, että lääkärissä käynti tai lääkärin suosittelema hoito on tarpeeton
- esittää, että lääkkeen vaikutukset yhtä hyvät tai paremmat kuin muu hoito tai lääkitys
- esittää, että henkilön terveyttä voidaan kohentaa käyttämällä lääkevalmistetta tai, että henkilön terveydentilassa voi tapahtua muutoksia, jos lääkevalmistetta ei oteta
- on kohdistettu ainoastaan tai pääasiassa lapsiin;
- viittaa tieteellisten tutkijoiden, terveydenhuollon ammattihenkilöstön tai julkisuuden henkilöiden suosituksiin
- viittaa väitteisiin parantumisesta sopimattomin, pelottelevin tai harhaanjohtavin ilmaisin
- sisältää sopimattomia, pelottelevia tai harhaanjohtavia kuvallisia esityksiä sairauden tai vamman aiheuttamista muutoksista elimistössä tai lääkevalmisteen vaikutuksesta elimistössä tai sen osassa

Poikkeuksena on kuitenkin lääkevalmisteen muistutusmarkkinointi. Muistutusmarkkinoinnissa saa mainita ainoastaan lääkevalmisteen nimen tai lääkevalmisteen nimen ja myyntiluvan haltijan.

Lääkelain mukaan lääkemääräyksellä toimitettavien valmisteiden (reseptilääkkeiden) markkinointi väestölle on kielletty. Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille saa markkinoida myös reseptilääkkeitä.

Tällaisen markkinoinnin tulee tapahtua vain lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille järjestetyissä lääke-esittelyissä ja heille tarkoitetuissa julkaisuissa sekä sähköisissä tiedotusvälineissä. Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille kohdistuvan lääkemainonnan on sisällettävä olennaiset tiedot lääkkeestä ja sen käytöstä. Terveystuotohenkilöstöön ja eläinlääkäreihin kohdistuvan lääkkeiden myynninedistämistoiminnan, kuten erilaisten etuuskuponkien ja lahjojen, tulee olla taloudelliselta merkitykseltään vähäisiä ja liittyä heidän ammatilliseen toimintaansa.

Lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutetuille henkilöille kohdistetun markkinointiaineiston on aina sisällettävä (Lääkeasetus 693/1987):

- valmisteyhteenvedon mukaiset olennaiset tiedot, jotka liittyvät valmisteen käyttötarkoituksiin ja -suosituksiin sekä tehoon ja turvallisuuteen
- lääkevalmisteen lailliset toimittamisedot
- sairausvakuutuskorvausehdot, keskimääräiset hoitokustannukset, mikäli mahdollista, sekä eri pakkauskokojen vähittäishinnat
- päivämäärä, jolloin tiedote on laadittu tai uusittu

Markkinoinnissa käytettävien tiedotteiden kaikkien tietojen on oltava hyväksytyyn valmisteyhteenvedon mukaisia, täsmällisiä, ajan tasalla olevia, todennettavia ja riittävän täydellisiä, jotta lukija voi muodostaa käsityksensä lääkevalmisteen terapeuttisesta arvosta.

4.1.2 Kuluttajansuojalaki

Kuluttajansuojalain (38/1978) toinen luvun 1-13 § käsittelee markkinoinnin sääntelyä. Kuluttajansuojalaki koskee kulutushyödykkeiden tarjontaa, myyntiä ja muuta markkinointia elinkeinonharjoittajilta kuluttajille. Markkinoinnista on käytävä selkeästi ilmi sen kaupallinen tarkoitus sekä se, kenen lukuun markkinointi toteutetaan. Markkinointia, joka ei sisällä kuluttajien terveyden tai taloudellisen turvallisuuden kannalta tarpeellisia tietoja, on aina pidettävä sopimattomana. Samoin

markkinoinnissa ei saa käyttää hyvän tavan vastaista tai muutoin kuluttajien kannalta sopimatonta menettelyä.

4.2 Markkinoinnin valvonta

4.2.1 Lääkelaitos

Lääkkeiden markkinointia valvoo lääkelaitos (Lääkelaki 395/1987). Jos lääkkeen markkinoinnissa on menetelty lääkelain tai -asetuksen vastaisesti, voi lääkelaitos kieltää jatkamasta tai uudistamasta markkinointia (Närhi ja Viljakainen 2003). Lääkelaitos voi myös määrätä kiellon saaneen toimittamaan markkinoinnin oikaisun, jos sitä lääketurvallisuuden vaarantumisen vuoksi pidetään tarpeellisena. Kieltoa ja määräystä markkinoinnin oikaisemiseksi voidaan tehostaa uhkasakolla. Lääkevalmisteen myyntiluvan haltijan on toimitettava Lääkelaitokselle sen pyynnöstä markkinoinnissa käytettävä aineisto ja selvitys aineiston vastaanottajista, jakelutavasta ja ensimmäisestä jakelupäivämäärästä samoin kuin muut tiedot ja selvitykset, jotka ovat tarpeen lääkkeiden markkinoinnin valvonnassa (Lääkeasetus 693/1987).

4.2.2 Terveysturvan oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset

Terveysturvan henkilöstöön ja eläinlääkäreihin kohdistuvan lääkkeiden myynninedistämistoiminnan, kuten erilaisten etuuksien ja lahjojen, tulee olla taloudelliselta merkitykseltään vähäisiä ja liittyä heidän ammatilliseen toimintaansa (Lääkelaki 395/1987). Myynninedistämistapahtumissa vieraanvaraisuuden on oltava kohtuullista ja toissijaista tilaisuuden tarkoitukseen nähden, eikä sitä saa ulottaa muuhun kuin terveysturvan henkilöstöön. Myynninedistämistoiminta ei saa olla epäasiallista eikä sen laatuista, että sen voidaan katsoa vaarantavan väestön luottamusta lääkkeiden määräämisen, käytön tai luovutuksen riippumattomuuteen. Terveysturvan oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten tulee valvoa, että terveysturvan ammattihenkilöistä annetussa laissa (Laki terveysturvan

ammattihenkilöistä 559/1994) tarkoitetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on oikeus määrätä tai toimittaa lääkkeitä, eivät saa pyytää tai hyväksyä mitään kannustimia, etuuksia tai lahjoja.

4.2.3 Lääketeollisuus ry

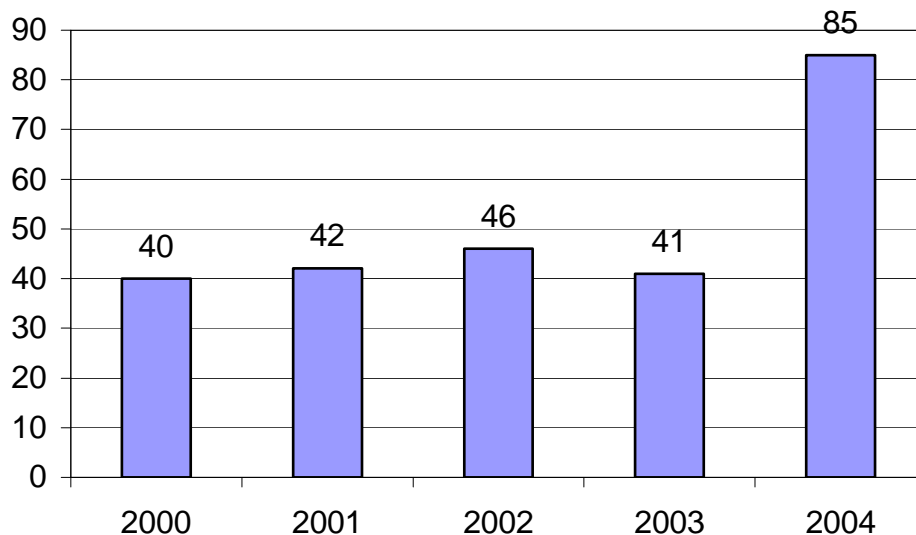
Lääketeollisuus ry on tutkivan lääketieteellisuuden elinkeinopoliittisia asioita ajava yhdistys, joka viestinnän keinoin luo asianmukaista julkisuuskuvaa toimialastaan (Lääketeollisuus ry 2005a). Yhdistyksen tavoitteena on lääketieteellisuuden kilpailukyvyyn sekä tutkimus- ja toimintaedellytysten kehittäminen Suomessa ja EU:ssa. Yhdistyksessä ovat edustettuina lähes kaikki Suomessa lääkkeitä tutkivat, valmistavat kuin markkinoivatkin yritykset. Vuoden 2005 alussa yhdistyksellä oli 67 jäsentä.

Lääketeollisuus ry ohjaa omaehtoisesti lääkkeiden markkinointia. Uudet Lääkemarkkinoinnin ohjeet tulivat voimaan 1.1.2005 (Lääketeollisuus ry 2005 b ja d). Omaehtoiset lääkemarkkinoinnin ohjeet perustuvat lääke-, kuluttaja- ja kilpailulainsäädäntöön, mainonnan kansainväliseen perussäännöstöön sekä Euroopan yhteisöjen ihmislääkedirektiivin (2001/83/EY) lääkemarkkinointia koskeviin vaatimuksiin. Lääkemarkkinoinnin ohjeet luovat lääkeyrityksille yhteiset hyväksytyt toimintaperiaatteet, joita tulee noudattaa lääkemarkkinoinnissa. Ohjeiston tarkoituksena on varmistaa, että lääkkeitä ja niiden käytöstä annetaan terveydenhuoltohenkilöstölle ja kuluttajalle oikeaa informaatiota. Lääkkeistä annettavan informaation tavoitteena on terveydenhuoltohenkilöstön lääkkeiden käytön liittyvän ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen sekä potilasturvallisuuden lisääminen.

4.2.3.1 Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja tarkastusvaliokunnat

Lääkemarkkinoinnin ohjeiden noudattamista valvoo Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja sen alaisena kaksi tarkastusvaliokuntaa (Lääketeollisuus ry 2005b).

Tarkastusvaliokunta I käsittelee lääkkeiden mainontaa kuluttajille. Se tarkastaa kaikki lääkkeiden lehtimainokset jälkikäteen noin neljä kertaa vuodessa kahden viikon ajanjaksolta. Kaikki lääkkeiden radio- ja televisiomainokset tulee tarkastuttaa ennakolta tarkastusvaliokunta I:ssä. Kuvassa 1 on koottu radio- ja televisiomainosten ennakkotarkastusmäärät vuosina 2000 - 2004. Ennakkotarkastusmäärät ovat pysyneet samalla tasolla aina vuoteen 2003 saakka. Vuonna 2004 ennakkotarkastusmäärät noin kaksinkertaistuivat edellisiin vuosiin verrattuna. Lääketeollisuus ry tiedotteen mukaan mitään selvää syytä Tarkastusvaliokunta I:n ennakkotarkastusmäärien kasvulle ei ole. Yksi merkittävä syy kasvuun oli, että samoista valmisteista tehtiin useita erilaisia ja eripituisia mainosversioita.



Kuva 1. Tarkastusvaliokunta I:n tekemät radio- ja televisiomainosten ennakkotarkastukset vuosina 2000 – 2004.

Lähde: Lääketeollisuus ry, kirjallinen tiedonanto 7.2.2005.

Tarkastusvaliokunta II tarkkailee terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvaa markkinointia. Se ratkaisee pyynnöstä, onko jotakin tuotetta markkinoitu lääkemarkkinoinnin ohjeiden vastaisesti. Tarkastusvaliokunta II voi myös omasta aloitteestaan käsitellä ja antaa lausuntoja markkinointia yleisesti koskevista periaatteellisista asioista.

Kumpaankin tarkastusvaliokuntaan kuuluu neljä varsinaista jäsentä, jotka ovat lääketeollisuuden ulkopuolisia asiantuntijoita sekä näiden henkilökohtaiset varajäsenet ja sihteeri (Lääketeollisuus ry 2005b).

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta toimii muutoksenhakuelimenä tarkastusvaliokuntien päätöksiin (Lääketeollisuus ry 2005b). Valvontakunta käsittelee tarvittaessa ja antaa lausuntoja markkinointia koskevista periaatteellisista tai valiokuntien työtä ohjaavista asioista. Lääkemarkkinoinnin valvontakunnassa on puheenjohtaja ja viisi jäsentä sekä sihteeri. Jäsenet ovat lääketeollisuuden ulkopuolelta tulevia asiantuntijoita.

Valitukset tai asiat voivat tulla vireille tarkastusvaliokunnissa niiden omaehtoisena valvontana, kantelun perusteella tai ennakkovalvontana (Aaltonen ja Aitlahti 2004). Muista Euroopan maista poiketen reseptilääkkeiden markkinointia koskevat asiat tulevat Suomessa pääsääntöisesti vireille toisen lääkeyrityksen kanteluna.

Ohjeiden vastaisesta markkinoinnista on seuraamuksena rikkomuksen vakavuudesta riippuen joko huomautus vastaisen varalle tai asianomaista lääkeyritystä voidaan kehottaa luopumaan virheellisestä markkinoinnista. Taulukkoon 1 on koottu Tarkastusvaliokunta II käsittelemät terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvat markkinointitapaukset vuosina 2000 - 2004. Käsiteltyjen tapausten määrä kaksinkertaistui vuosina 2003 ja pysyi samalla tasolla vuonna 2004. Samoin markkinoinnin luopumiskehotukset lisääntyivät vuosina 2003 ja 2004. Lääketeollisuus ry:n tiedotteen mukaan kaikki Tarkastusvaliokunta II:n käsittelemät tapaukset ovat koskeneet reseptilääkkeitä. Käsiteltyjen tapausten määrän kasvuun vaikutti kilpailutilanteen muuttuminen useista eri syistä. Aina, kun tulee uusi valmiste markkinoille, niin vanhat valmisteet puolustavat markkinaosuuksia ja tämä saattaa aiheuttaa ylilyöntejä markkinoinnissa.

Taulukko 1. Lääketeollisuus ry:n Tarkastusvaliokunta II:n käsittelemät lääkemarkkinointitapaukset vuosina 2000 - 2004.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| Tapaukset, joista | 10 | 17 | 13 | 28 | 31 |
| Luopumiskehotuksia | 3 | 6 | 8 | 12 | 15 |
| Huomautuksia | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| Aiheettomia | 2 | 4 | 1 | 5 | 8 |

Lähde: Lääketeollisuus ry, kirjallinen tiedonanto 7.2.2005.

Rikkomuksen laatu, laajuus ja yrityksen ohjeiden rikkomisesta saama hyöty huomioon ottaen yritykselle voidaan lisäksi määrätä vähintään 1000 euron ja enintään 50 000 euron suuruinen seuraamusmaksu. Mikäli yritys edelleen jatkaa Lääkemarkkinoinnin ohjeiden vastaista markkinointia, voidaan sille määrätä vähintään 20 000 euron ja enintään 200 000 euron suuruinen sopimussakko. Taulukossa 2 on esitetty Valvontakunnan tekemät päätökset vuosina 2000 - 2004. Määrättyjen seuraamusmaksujen ja sopimussakkojen kappalemäärät ovat lisääntyneet seurantajakson aikana.

Taulukko 2. Lääketeollisuus ry:n Lääkemarkkinoinnin valvontakunnan päätökset vuosina 2000 - 2004.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| Päätökset, joista | 10 | 2* | 10 | 16 | 26 |
| Seuraamusmaksu | - | - | 6 | - | 11 |
| Sopimussakko | - | - | 1 | 5 | 7 |

* Molemmat valitukset hylätty.

Lähde: Lääketeollisuus ry, kirjallinen tiedonanto 7.2.2005.

4.2.3.2 Lääkemarkkinoinnin ohjeet tiukentuivat 1.1.2005

Aikaisempi Lääkemarkkinoinnin ohjeet oli vuodelta 2001 (Lääketeollisuus ry 2001). Vuoden 2005 alussa uusitussa Lääkemarkkinoinnin ohjeissa on tarkennettu muun muassa mainoslahjojen, vieraanvaraisuuden sekä lääketieteellisuuden järjestämiä tai tukemia tilaisuuksia koskevia säännöksiä (Aaltonen ja Aitlahti 2004).

Uusissa ohjeissa erityisesti lääketeollisuuden vieraanvaraisuutta koskevat ohjeet ovat tiukentuneet (Aaltonen ja Aitlahti 2004, Läketeollisuus ry 2005d). Läketeollisuuden järjestämässä tai tukemissa tilaisuuksissa tulee noudattaa tavan mukaista paikallista vieraanvaraisuutta. Vieraanvaraisuus voi jatkossa kattaa ainoastaan tieteellisen tai koulutuksellisen tilaisuuden rekisteröitymiskustannukset sekä matka-, majoitus- ja ruokailukulut. Mahdollinen tarjoilun ja muun vieraan vieraanvaraisuuden tulee olla kohtuullista ja tilaisuuteen sopivaa sekä toissijaista tilaisuuden tieteellisen tai koulutuksellisen tarkoitukseen nähden eikä vieraanvaraisuutta saa ulottaa muihin kuin terveydenhuollon henkilöstöön. Läkkeyrittäjä ei voi tarjota tieteellisten tai koulutuksellisten tilaisuuksien yhteydessä mitään vapaa-aikaan liittyvää vieraanvaraisuutta kuten pääsylippuja kulttuuri- tai urheilutilaisuuksiin. Vieraanvaraisuuden tulee tukea lääketeollisuuden hyvää julkiskuvaa ja se ei saa vaarantaa väestön luottamusta lääkkeiden määräämisen ja toimittamisen puolueettomuuteen.

Läkemarkkinointiin liittyvien mainoslahjojen jakamisessa ja tarjoamisessa on noudettava kohtuullisuutta. Lahjojen tulee olla taloudelliselta merkitykseltään vastaanottajalle vähäisiä ja lisäksi sellaisia, joita saaja tarvitsee työssään. Terveydenhuoltohenkilöstölle ei saa tarjota tai muuten antaa suoraan tai peitellysti taloudellisia kannustimia. Samoin terveydenhuoltohenkilöstön harrastustoiminnan tukeminen on kiellettyä.

Läketeollisuuden järjestämien tilaisuuksien pääpaino tulee aina olla lääkeinformaatioon tai lääketutkimukseen liittyvää siten, että pääosa osanottajien näihin käyttämästä ajasta on tieteellistä ohjelmaa tai koulutusta. Ainoina poikkeuksina ovat edustaminen ja yritysmarkkinointi, joiden yhteydessä ei markkinoida lääkkeitä. Edustustilaisuuksia voivat järjestää ainoastaan yrityksen johtavassa asemassa olevat henkilöt. Läkemarkkinoinniksi katsottavien tilaisuuksien tulee kohdistua terveydenhuoltohenkilöstöön. Reseptilääkkeiden markkinoinniksi katsottaviin tilaisuuksiin ei saa osallistua muita kuin niitä terveydenhuoltohenkilöitä, joille kyseisten reseptilääkkeiden markkinointi on sallittua. Seuralaisen maksama niin sanottu avec-maksukaan ei oikeuta häntä

osallistumaan tilaisuuteen, jollei seuralainen kuulu markkinoinnin sallittuun kohderyhmään.

Jos julkisessa terveydenhuollossa työskentelevälle henkilölle tarjotaan mahdollisuus osallistua työaikana lääketeollisuuden järjestämään tai tukemaan tilaisuuteen, tulee kutsu toimittaa työyksikön kautta eikä suoraan esimerkiksi yksittäiselle lääkärille.

5 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

5.1 Tutkimuksen tausta

Markkinoinnin yleinen tavoite on myynnin lisääminen (Palva 1999). Lääkkeiden markkinoinnissa myyntitapahtuma eroaa tavallisilla kulutusmarkkinoilla tapahtuvasta myynnistä siinä, että lääkemääräyspäätöksen tekee lääkäri eikä lääkkeen käyttäjä. Maksajana toimii joko osittain tai kokonaan kolmas taho, yleensä yhteiskunta. Jos lääkkeelle ei ole vahvistettu kohtuullinen hinta lääkkeiden hintalautakunnassa, se jää kokonaan asiakkaan maksettavaksi. Markkinointi siten luonnollisesti kohdistuu lääkepäätöksen tekijään eli lääkäriin. Lääkevaihto eli geneerinen substituuatio mahdollisti 1. huhtikuusta 2003 lähtien apteekin farmaseuttisen henkilökunnan oikeuden vaihtaa lääkärin määräämä lääke rinnakkaislääkkeeseen. Tästä johtuen farmaseuttiseen henkilökuntaan kohdistuva reseptilääkkeiden markkinointi mahdollisesti lisääntyy. Reseptilääkkeitä saa markkinoida ainoastaan niille, joilla on oikeus määrätä tai toimittaa niitä (Läkelaki 1987 ja Lääkeasetus 1987). Itsehoitolääkkeiden myynnissä osapuolia on kaksi (Palva 1999). Myyjänä toimii apteekin farmaseuttinen henkilö ja maksajana asiakas. Lääketeollisuus voi mainonnalla vaikuttaa molempiin kaupankäynnin osapuoliin. Itsehoitolääkkeiden markkinointi kuluttajille on sallittu tietyin ehdoin.

Lääketeollisuuden omaehtoisen markkinoinnin ohjeen mukaan markkinointitoimilla, myynninedistämällä ja mainonnalla pyritään pitämään terveydenhuoltohenkilöstö ajan tasalla sairauksien ehkäisemiseen, lievittämiseen ja parantamiseen käytettävistä lääkkeistä (Lääketeollisuus ry 2001). Lääketeollisuus ry:n mukaan tällainen markkinointi alentaa terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

Lääketeollisuuden ohjeiston tarkoituksena on varmistaa, että lääkkeistä ja niiden käytöstä annetaan terveydenhuoltohenkilöstölle ja kuluttajille oikeaa informaatiota (Lääketeollisuus ry 2001). Lääkkeistä annettavan informaation tavoitteena on terveydenhuoltohenkilöstön lääkkeiden käyttöön liittyvään ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen sekä potilasturvallisuuden lisääminen. Lääkkeistä

annettujen tietojen tulee olla täsmällistä, oikeata ja todennettavissa. Informaation tulee antaa tasapuolista tietoa lääkkeen eduista ja haitoista sekä tietojen tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettäviä. Lisäksi informaatio on oltava ajanmukaista ja sen tulee perustua viimeisimpään tietoon. Lääkkeestä markkinoinnin yhteydessä annettava informaatio tulee ohjata lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Lääkkeestä annettavan informaation on oltava valmisteen laaditun hyväksytyin valmisteyhteenvedon mukainen.

Lääketeollisuus ry:n mukaan lääkkeistä tiedottaminen on lääkeyrityksen velvollisuus ja yhteiskunnallinen tehtävä. Markkinoinnilla nopeutetaan tiedonkulkua uusista lääkehoidoista ja lääkeyrityksillä on keskeinen asema lääkeinformaation tuottamisessa ja jakamisessa.

5.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää apteekkeihin kohdistettua kirjallista lääkemainontaa. Tavoitteena oli selvittää mainosten ja tiedotteiden sisältämän tiedon määrää, laatua ja vaikutuskeinoja.

6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ

6.1 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineistona käytettiin Kuopion yliopiston apteekkiin joulukuun 2003 ja tammikuun 2004 aikana tulleet kirjalliset mainokset ja tiedotteet. Kuopion yliopiston apteekki sijaitsee kaupungin keskeisellä paikalla torin laidalla. Apteekki on Kuopion talousalueen suurin. Vuonna 2003 apteekin reseptuuri oli 234 055. Kyseinen tutkimusajankohta valittiin, koska uusi Lääkelaitoksen neljännesvuosittain laatima luettelo keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista astui voimaan tutkimusjakson aikana 1.1.2004. Kerätyt mainokset ja tiedotteet tulivat apteekkiin postin, faksin tai jonkin muun tuomana. Joulukuussa 2003 mainoksia ja tiedotteita kertyi 32 kappaletta ja tammikuussa 2004 55 kappaletta eli yhteensä 87 kappaletta. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki mainokset ja tiedotteet riippumatta siitä mikä niiden viestin sisältö tai tarkoitus oli. Osa mainoksista oli niin sanottuja muistutusmainoksia tai tiedotteita tapahtuvista muutoksista, joiden informatiivinen sisältö oli vähäistä.

Mainokset analysoitiin käyttäen liitteenä olevaa lomaketta (liite 1). Lomakkeeseen täytettiin mainosten perustiedot eli milloin tullut apteekkiin, tuotteen nimi, myyntiluvan haltija, valmistemuoto sekä oliko kyseessä alkuperäis- rinnakkais- vai rinnakkaistuontivalmiste. Lisäksi selvitettiin kenelle mainos oli suunnattu ja millaista informaatiota mainos sisälsi. Analysoitiin mainoksen ulkoasua sekä kiinnitettiin huomiota mainoksen kokoon, kuvaan ja värien käyttöön. Mainoksien tai tiedotteiden tekstien sisältöä arvioitiin sen perusteella, mitä lääkemarkkinointia koskevat määräykset ja ohjeet mainostekstien sisällöltä vaativat. Kartoitettiin myös mainostajien käyttämiä tehokeinoja.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä oli sisältöanalyysi. Mainosten ja tiedotteiden analysoinnissa käytettiin lomaketta, jonka laadintaperusteena käytettiin tutkimushetkellä voimassa olevia lääkemarkkinoinnin viranomais määräyksiä ja Lääketeollisuus ry:n Lääkemarkkinoinnin ohjeistoa (Läkelaki 395/1987, Lääkeasetus 693/1987, Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2001). Näin pyrittiin tarkastelemaan lääketehtaiden apteekkiin lähettämien mainosten ja tiedotteiden sisältöä ja selvitettiin kuinka hyvin ne täyttävät viranomaisten sekä lääketeollisuuden omaehtoisen valvonnan asettamat vaatimukset. Vastaavanlaista lomaketta on käytetty myös aiemmissa lääkemainonnan sisältöä selvittäneissä tutkimuksissa (Kröger ja Lindell 1995, Alatalo 1996, Hackzell ja Kuronen 1996, Mujunen 1996, Vilhunen 1997, Aaljoki ja Rautkorpi 2000).

6.3 Tulosten analysointi

Aineisto tilastollisen käsittelyn tehtiin SPSS-ohjelmalla, versio 11,5 (Lepola ym. 2003). Tutkimuksen tulokset on esitetty absoluuttisina ja/tai suhteellisina frekvensseinä.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Mainosten ja tiedotteiden perustiedot

Tutkimusaikana 1.12.2003 - 31.1.2004 apteekkiin saapui 87 mainosta tai tiedotetta. Joulukuussa 2003 niitä oli 32 kappaletta ja tammikuussa 2004 yhteensä 55 kappaletta.

Tutkimusjakson aikana 36 eri yritystä lähetti mainoksia tai tiedotteita apteekkiin. Eniten mainoksia lähettivät Orion (n = 7), Ferrosan (n = 6), Novartis (n = 6), Ratiopharm (n = 6), Alternova (n = 5), Pfizer (n = 5) ja Leiras (n = 4). Loput yrityksistä lähettivät yhdestä kolmeen mainosta tutkimusjakson aikana. Liitetaulukossa 2 on koottu tarkemmat tiedot eri yrityksen lähettämien mainosten tai tiedotteiden määrästä.

Mainoksista tai tiedotteista 64 % (n = 56) käsitteli alkuperäisvalmisteita, 31 % (n = 27) rinnakkais- eli geneerisiä valmisteita ja noin 2 % (n = 2) rinnakkaistuontivalmisteita. Kaksi tiedotetta ei käsitellyt lääkevalmisteita.

Mainoksista noin 69 % käsitteli vain yhtä tuotetta (taulukko 3). Seuraavaksi eniten oli kahden tai kolmen valmisteen mainoksia (8 % ja 7 %).

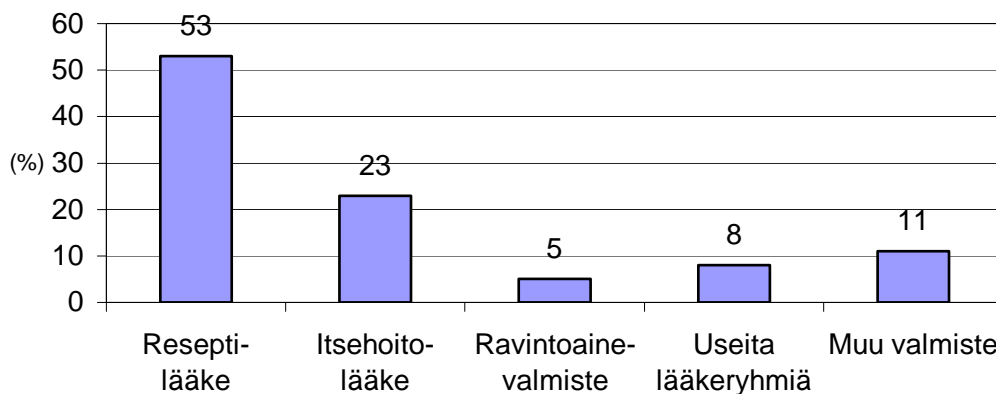
Taulukko 3. Valmisteiden lukumäärä mainosta tai tiedotetta kohti

| Tuotteiden määrä/tiedote | % | n |
|--------------------------|----|-----------|
| 0 | 4 | 4 |
| 1 | 69 | 60 |
| 2 | 8 | 7 |
| 3 | 7 | 6 |
| 4 | 6 | 5 |
| 5 tai enemmän | 6 | 5 |
| Yhteensä | | 87 |

Tuotteiden lukumäärää ei voitu ilmoittaa neljässä tiedotteessa. Tällaisia oli tiedote tukkuliikkeestä, ilmoitus informaatiokampanjan alkamisesta kuluttajille sekä

lääkejakelun siirtymisestä toiseen tukkuliikkeeseen tai mainosmateriaalin toimituksen viivästyisestä. Enimmillään yhdessä tiedotteessa oli 44 eri valmistetta. Kyseinen lääkeyritys tiedotti rinnakkaistuontivalmisteistaan, jotka yksin olivat hintaputkessa 1.1.2004. Tiedote sisälsi luettelona lääkevalmisteiden nimet ja pohjosmaiset tuotenumerot.

Noin puolet mainoksista käsitteli pelkästään reseptivalmisteita (53 %) (kuva 2). Vähän alle neljänneksen (23 %) mainoksista oli itsehoitovalmisteita. Kaksi tai useampi valmisteryhmä oli 8 prosentissa mainoksista. Tällöin yleensä oli kysymyksessä mainos tai tiedote, jossa käsiteltiin saman lääkkeen resepti- ja itsehoitovalmisteita. Muut valmisteryhmään (11 %) kuuluvat vapaankaupantuotteet, kuten laastarit, mittarit ja testit tai luontaistuotteet ja asiakastiedotteet. Tutkimusaineistossa oli kolme luontaistuotemainosta.



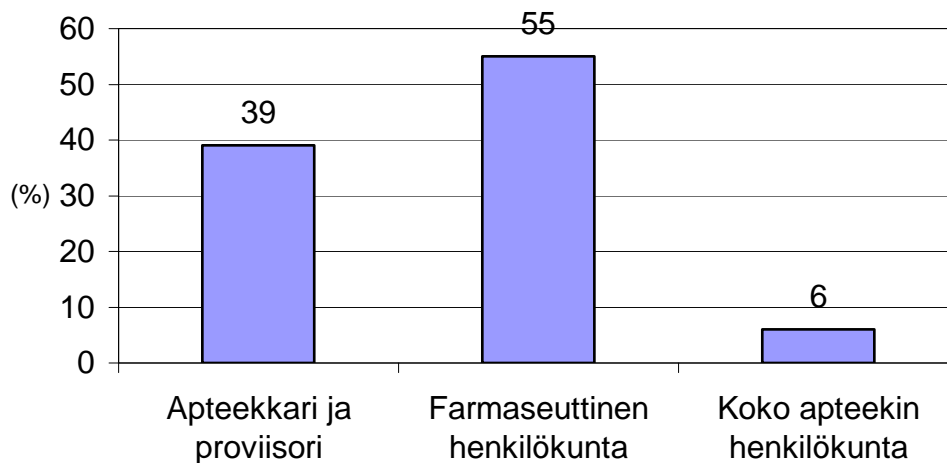
Kuva 2. Eri valmisteryhmien osuus (%) mainoksista ja tiedotteista (n = 87)

Mainoksissa ja tiedotteissa oli tablettimuotoisia valmisteita eniten (43 %, taulukko 4). Voiteita, emulsiovoiteita tai geelejä oli 10 % mainoksista. Useampi kuin yksi lääkemuoto samassa mainoksessa esiintyi 17 %:lla tutkimusaineistosta.

Taulukko 4. Mainoksissa ja tiedotteissa esiintyneet valmistemuodot

| Valmistemuoto | % | n |
|-----------------------------|----|-----------|
| Tabletti / Depottabletti | 43 | 37 |
| Useita lääke­muotoja | 17 | 15 |
| Voide / emulsiovoide /geeli | 10 | 9 |
| Kapseli | 6 | 5 |
| Injektio | 3 | 3 |
| Oraaliliuos | 2 | 2 |
| Silmätipat | 1 | 1 |
| Muu valmiste | 14 | 12 |
| Yhteensä | | 84 |

Yli puolet (55 %) mainoksista ja tiedotteista oli suunnattu apteekin koko farmaseuttiselle henkilökunnalle (kuva 3).



Kuva 3. Mainosten ja tiedotteiden kohderyhmät (n = 87)

Pelkästään apteekkarille ja/tai proviisorille tarkoitettuja tiedotteita oli 39 %. Nämä tiedotteet olivat tyypillisesti ilmoituksia kauppaan tulosta, hinnan muutoksista, tarjouksista, valtakunnallisista mainoskampanjoista, tukkuliikkeen vaihtumisesta, sekä muistutuksia varautua tulevaan kysyntään.

7.2 Mainosten ja tiedotteiden ulkoasu

Kaikki mainokset tai tiedotteet tulivat joko postitse tai faksilla. Postin kautta niistä tuli 60 % (n = 52) ja faksin kautta 40 % (n = 35).

Mainoksista eniten oli mustavalkoisia (43 %, n = 37). Kaikki faksilla tulleiden lisäksi muuta postin kautta tullut esite oli mustavalkoinen. Kaksivärisiä tai monivärisiä esitteitä oli kumpiakin saman verran 28,5 % (n = 25).

Suurimmassa osassa tiedotteista ei ollut kuvaa (63 %, taulukko 6). Kuva löytyi vain 37 % mainoksista ja esitteistä (taulukko 5). Lisäksi kuvien koot olivat suhteellisen pieniä, eivätkä ne olleet hallitsevia tiedotteen ulkoasusta. Neljäsosassa (25 %) mainoksista ja tiedotteista kuvan koko oli 20 % tai pienempi. Yhdessäkään kuva koko ei ollut yli 60 %:a mainoksen tai tiedotteen koosta.

Taulukko 5. Mainosteiden tai tiedotteiden kuvakoon jakautuminen

| Kuvan osuus mainoksesta (%) | % | n |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| 1 - 20 | 25 | 22 |
| 21 - 40 | 7 | 6 |
| 41 - 60 | 5 | 4 |
| yli 60 | 0 | 0 |
| Yhteensä | 37 | 32 |

Yleisin kuva-aihe oli lääkkeen tai tuotteen pakkaus (17 %) ja toiseksi yleisin oli naisen kuva erimuodoissaan (taulukko 6). Osassa mainoksista oli kaksi tai useampi kuva, kuten pakkaus ja mainosmateriaali, nainen ja lammas, nainen ja hääkakun koriste. Yhdessä luontaistuotemainoksessa pakkauksen lisäksi esiteltiin kuvin tutkimuksessa ansioitunut professori. Liitetaulukossa 3 on esitetty muut kuvien yksittäiset aiheet.

Taulukko 6. Mainosten ja tiedotteiden kuva-aiheet *

| Kuva-aihe | % | n |
|------------------|----|----|
| Ei kuvaa | 63 | 55 |
| Pakkaus | 17 | 15 |
| Nainen | 5 | 4 |
| Mies | 3 | 3 |
| Mainosmateriaali | 3 | 3 |
| Perhe | 2 | 2 |
| Eläimet | 2 | 2 |
| Jokin muu | 11 | 10 |

* yhdessä mainoksessa tai tiedotteessa voi olla yksi tai useampi kuva-aihe

7.3 Informaation sisältö

Noin joka neljäs (26 %) apteekkiin tulleista mainoksista tai tiedotteista sisälsi tietoja tuoteselosteesta tai valmisteyhteenvedosta, jossa oli varsin kattavat tiedot valmisteesta (taulukko 7). Kauppaan tuloilmoituksia, tarjouksia ja lääkeyritysten mainoskampanjoita käsittelivät 21 % tiedotteista. Kymmenellä prosentilla ilmoituksista koski valmistuksen tai myyntiluvan päättymistä. Liitetaulukossa 4 (liite 5) on muut yksittäiset tiedotteiden sisältämät informaatiot.

Taulukko 7. Mainosten ja tiedotteiden sisältämä informaatio *

| Informaatio | % | n |
|--|----|----|
| Tuoteinformaatio ja -seloste | 26 | 23 |
| Kauppaan tuloilmoitus | 21 | 18 |
| Tarjous | 21 | 18 |
| Läakeyrityksen mainoskampanja | 21 | 18 |
| Valmistuksen / myyntiluvan päättyminen | 10 | 9 |
| Hinnanmuutos | 7 | 6 |
| Tukkuliikkeen vaihdos | 6 | 5 |
| Nimenmuutos | 3 | 3 |
| Toimitusvaikeus | 3 | 3 |
| Kilpailu apteekin henkilökunnalle | 2 | 2 |
| Koostumuksen muutos | 2 | 2 |
| ”Tuotteet hintaputkessa, hyvä saatavuus” | 2 | 2 |
| Muu | 15 | 13 |

* yhdessä mainoksessa tai tiedotteessa voi olla useampi kuin yksi informaatio

7.4 Tekstin sisältö

Lähes kaikissa mainoksissa ja tiedotteissa oli mainittu tuotteen nimi sekä lääkeyritys tai markkinoija (taulukko 8). Tuotteen hinta, käyttötarkoitus ja vaikuttava-aine oli mainittu noin puolessa tapauksista. Informaatiota erityisryhmille, kuten käyttö raskauden aikana tai laktoosi-intolerantikoille oli mainittu noin joka viidennessä mainoksessa tai tiedotteessa. Yhtä usein mainokset tai tiedotteet sisälsivät ohjeet annostuksesta tai kontraindikaatioista.

Taulukko 8. Mainosten ja tiedotteiden tekstisisältö

| Tekstisisältö | % | n |
|-----------------------------------|----|----|
| Tuotteen nimi | 95 | 83 |
| Lääkeyritys, markkinoija | 93 | 81 |
| Hinta | 52 | 45 |
| Käyttötarkoitus | 48 | 42 |
| Vaikuttava-aine | 44 | 38 |
| Käyttörajoitukset erityisryhmille | 21 | 18 |
| Annostus | 20 | 17 |
| Kontraindikaatiot | 20 | 17 |
| Käyttöaika | 18 | 16 |
| Vaikutustapa tai –mekanismi | 17 | 15 |
| Mainittu sivuvaikutuksia | 17 | 15 |
| Sairausvakuutuskorvausehdot | 16 | 14 |
| Viitattu tutkimuksiin | 9 | 8 |
| Viitattu kirjallisuuteen | 6 | 5 |
| Verrattu toiseen tuotteeseen | 3 | 3 |
| Viitattu asiantuntijoihin | 1 | 1 |

7.5 Tehokeinot

Noin kaksi kolmasosaa (67 %, n = 58) mainoksista tai tiedotteista sisälsi tehokeinoja. Useimmiten mainoksissa ja tiedotteissa vedottiin tuotteen hintaan (taulukko 9). Hintaa tehokeinona käytettiin lähes joka kolmas (31 %) mainoksista. Hinta tehokeinona ilmeni muun muassa maininnoissa ”Vaihtokelpoisia ja hintaputkessa”, ”Yksin hintaputkessa”, ”Hinnat nousevat”, ”Tarjous: osta 50, 5 ilmaiseksi”, ”Alennus 20 %” tai ”Hyödynnä uutuus tarjous”. Kun tehokeinona oli

käytetty hintaa, oli näistä tiedotteista 63 % (17 vs 27) osoitettu suoraan apteekkarille.

Lukijan erilaisiin mielikuviin ja tunteisiin sekä tuotteen uutuuteen vedottiin vähän yli viidennessä mainoksessa tai tiedotteessa. Mainoksissa vedottiin mielikuviin tai tunteisiin muun muassa sanonnoilla ”Myötätuulta allergian hoitoon”, ”Alkuperäistä laatua luotettavalla hinnalla (geneerinen valmiste) ”, ”Suomen tunnetuin ja kansainvälisten tutkimusten mukaan luotettavin vitamiini”, ”Nostaa potilaan pimeydestä valoon”, ”Huikea menesty, myynnin kasvu +39 %”, ”Markkinoille todellinen supertuote”, ”Pysäytä flunssa, pysy mukana”, ”Kaktus kurkussa, xxx tepsii” ja ”Kipua säälimättä”.

Tuotteen tehokuutta ja tulevaa mainoskampanjaa käytettiin tehokeinona noin kymmenessä prosentissa mainoksista tai tiedotteista. Tuotteen turvallisuus ei noussut merkittäväksi tehokeinoksi tässä tutkimuksessa.

Taulukko 9. Tehokeinojen esiintyvyys mainoksissa ja tiedotteissa *

| Tehokeino | % | n |
|--|----|----|
| Ei tehokeinoa | 33 | 29 |
| Hinta | 31 | 27 |
| Mielikuvat ja tunteet | 23 | 20 |
| Uutuus | 22 | 19 |
| Tuotteen tehokkuus | 10 | 9 |
| Sanomalehti-, ulkomainonta- ja/tai TV-kampanja | 10 | 9 |
| Turvallisuus | 6 | 5 |
| Vaikutusmekanismi | 1 | 1 |
| Kansainvälisyys | 1 | 1 |
| Jokin muu | 13 | 11 |

* yhdessä mainoksessa tai tiedotteessa voi olla useampi kuin yksi tehokeino.

Liitetaulukossa 5 on esitetty muut yksittäiset tehokeinot.

Tiedotteet, joissa ei käytetty tehokeinoja, oli noin kolmannes (33 %) tutkitusta aineistosta. Nämä tiedotteet sisälsivät ilmoituksia kauppaan tulosta, nimen muutoksesta, valmistuksen tai myyntiluvan päättymisestä, koostumuksen muutoksesta, tukkuliikkeen vaihtumisesta, markkinoille tulon viivästyisestä,

kylmäkuljetuksen järjestämisestä ja niin edelleen. Kaikille näille tiedotteille oli yhteistä, että tiedotteen muu informatiivinen sisältö oli hyvin vähäistä.

8. TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

8.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimusmenetelmäksi valittiin sisältöanalyysi, koska kyseisellä menetelmällä on aiemminkin tehty menestyksekkäästi lääkkeiden mainonnanarviointiin. Mainosten ja tiedotteiden analysoinnin apuna käytettiin lomaketta, jonka perusteena käytettiin tutkimushetkellä voimassa olevia lääkemarkkinoinnin viranomaismääräyksiä ja Lääketeollisuus ry:n Lääkemarkkinoinnin ohjeistoa. Tämä analysointilomake jäseni hyvin tutkittavan aihealueen.

Tutkimuksen otosta voidaan pitää melko kattavana, sillä apteekkiin tulleet mainokset ja tiedotteet kerättiin kahden kuukauden ajalta. Tutkimuksessa käytetty materiaali antaa suunta apteekkiin lähetetystä suoramainonnasta.

Tutkimusaineisto, mainokset ja tiedotteet kerättiin Kuopion Yliopiston Apteekissa. Apteekissa on erillinen Luontaistuote- ja kosmetiikkaosasto, jonka hoitajana toimii oma vastuhenkilö. Apteekin luontaistuote- ja kosmetiikkasuoramainonta on ohjattu suoraan hänelle, eikä kyseiset mainokset ja tiedotteet ole tässä tutkimuksessa mukana. Joten luontaistuotemainosten osuus voi olla tässä tutkimuksessa pienempi kuin yleisesti apteekeissa.

8.2 Mainosten ja tiedotteiden perustiedot

Mainoksista ja tiedotteista kaksi kolmasosaa käsitteli alkuperäisvalmisteita. Todellisuudessa geneerisiä- eli rinnakkaisvalmisteita ja rinnakkaistuontivalmisteita oli enemmän, koska näiden valmisteiden mainokset ja tiedotteet sisälsivät lukumääräisesti useita valmisteita. Näillä tuotteiden määrän mainoksessa tai tiedotteessa oli keskimäärin 3,6 tuotetta, vaihteluvälin ollessa 1 – 44 tuotetta.

Suurin osa (69 %) mainoksista käsitteli vain yhtä valmistetta. Tutkimuksessa samannimisen valmisteen eri vahvuudet ja/tai pakkauskoot käsitettiin yhtenä valmisteenä.

Reseptilääkkeiden osuus apteekkien koko myynnistä oli 81 % vuonna 2002 (Lääketietokeskus 2004). Lääkeyritykset haluavat aktiivisesti antaa tietoa ja tuoda esille omia reseptilääkkeitään. Lääkkeenvaihto ja uudet rinnakkaislääkkeet ovat omalta osaltaan voineet lisätä lääkeyritysten halua markkinoida reseptilääkkeitä apteekkeille. Täten tutkimuksessa saatu tulos, että yli puolet mainoksista ja tiedotteista käsitteli reseptilääkkeitä, on varsin ymmärrettävä. Reseptilääkkeitä käsitteleviä mainoksia oli tätäkin enemmän, koska osa mainoksista (8 %) sisälsi useita valmisteryhmiä. Tällöin kyse oli useimmiten saman lääkkeen resepti- ja itsehoitovalmisteesta.

Pelkästään apteekkarille ja proviisorille tarkoitetut tiedotteita oli runsaasti (39 %). Tiedotteet oli suunnattu apteekkarille varsinkin silloin, kun tiedotteet koskivat valmisteen hinnan muutosta, kauppaan tuloa tai tarjousta.

8.3 Mainosten ja tiedotteiden ulkoasu

Mainoksista eniten oli mustavalkoisia. Tulos on varsin erilainen kuin aiemmissa tutkimuksissa. Krögerin ja Lindellin (1995) lopputyössä valtaosa (69 %) tutkituista mainoksista oli monivärisiä. Kaksivärisiä oli 27 % ja vain 4 % oli mustavalkoisia. Tämän tutkimuksen suurta mustavalkoista mainosten määrää osaksi selittää se, että 40 % mainoksista ja tiedotteista tuli faksin kautta ja olivat täten apteekkiin tullessa mustavalkoisia vaikka mainokset olisivat olleet lääkeyrityksen tekemänä värillisiä.

Tutkimuksen suoramainoksissa kuvia oli vähän. Samoin mainosten kuvien koot olivat pieniä ja eivät ne olleet hallitsevia. Tämäkin tulos poikkeaa aikaisemmista tutkimustuloksista. Mujusen (1996) opinnäytetutkielmassa, joka koski lääkkeiden yleisömainontaa, jokaisessa mainoksessa oli vähintään yksi kuva. Vilhusen (1997) lopputyössä, joka käsitteli depressiolääkkeiden mainontaa lääkäri-lehdissä, 92 %

mainoksista sisälsi kuvan. Aaljoen ja Rautkorven (2000) lopputyössä yhdenkään mainoksen kuvan koko ei ollut alle 25 %. Hieman yli puolessa mainoksista kuvan koko oli yli 50 % mainoksen koosta. Samoin suuressa osassa mainosten kuva oli hallitseva tai mainosten tekstit oli sijoitettu koko mainoksen kokoiseen kuvaan.

8.4 Informaation sisältö

Tutkimusaineistosta merkittävä osa oli tiedotteita, joita ensisijainen tehtävänä oli tiedottaa apteekkia tuotteessa tapahtuvasta muutoksesta. Tällaisiin tiedotteita oli muun muassa kauppaan tuloilmoitukset, tarjoukset, valmistuksen tai myyntiluvan päättymiset, tuotteen hinnan- tai nimenmuutokset, tukkuliikkeen vaihdokset. Yhteistä näille tiedotteille oli, että ne eivät sisältäneet muuta informaatiota kuin tiedotettavan asian.

Mainokset ja tiedotteet sisälsivät yleisimmin tietoja tuoteselosteesta. Varsinkin uutuusvalmisteiden mainokset sisälsivät yleisesti valmisteyhteenvedon tai tuoteselosteen, joissa oli kattavat tiedot valmisteen ominaisuuksista.

8.5 Tekstin sisältö ja tehokeinot

Tuotteen nimi ja lääkeyritys tai markkinoija oli hyvin ilmoitettu lähes kaikissa mainoksissa tai tiedotteissa. Noin puolella mainoksista ja tiedotteissa oli mainittu tuotteen hinta tai indikaatio.

Kolmasosalla tutkitussa aineistossa ei käytetty tehokeinoja. Tällöin oli kyseessä jo edellä mainitut tiedotteet, joiden tarkoituksena oli informoida apteekkia tuotteessa tapahtuvasta muutoksesta.

Yleisin tehokeino mainoksissa ja tiedotteissa oli hintaa. Tällöin noin kaksi kolmasosaa näistä hintaa tehokeinon käyttävistä mainoksista ja tiedotteista oli

osoitettu suoraan apteekkarille. Eli päätöksentekoa vaativat tiedotteet osoitettiin suoraan apteekkarille.

Tuotteen tehokkuus tai turvallisuus ei noussut tässä tutkimuksessa merkittäväksi tehokeinoksi. Hackzellin ja Kurosen verenpainelääkkeiden mainontaa lääkirilehdissä käsittelevässä lopputyössä turvallisuus oli käytetyin tehokeino (44 %) ja tehokkuus kolmanneksi käytetyin tehokeino (38 %). Vilhusen depressiolääkkeiden mainontatutkimuksessa merkittävin tehokeino oli tuotteen turvallisuus (44 %). Aaljoen ja Rautakorven unilääkkeiden mainontatutkimuksessa tuotteen turvallisuus oli yleisin tehokeino (67 %).

Uutuus esiintyi tehokeinona 22 % mainoksissa ja tiedotteissa. Aikaisemmissa tutkimuksissa uutuus oli tehokeinona harvemmin (vaihteluväli 7 – 15 %) (Kröger ja Lindell 1995, Hackzell ja Kuronen 1996, Vilhunen 1997, Aaljoki ja Rautkorpi 2000).

Mielikuvat ja tunteet olivat tekokeinoina 23 %. Luku on samaa suuruusluokkaa kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (vaihteluväli 18 – 27 %) (Kröger ja Lindell 1995, Hackzell ja Kuronen 1996, Vilhunen 1997, Aaljoki ja Rautkorpi 2000).

Tutkimuksessa tuli esille kokonaan uutena tehokeinona lääkeyritysten mainoskampanjat. Mainoksissa ja tiedotteissa 10 % tehokeinona käytettiin lähestyvää sanomalehti- ulkomainonta ja/tai TV-kampanjaa.

Hintaa tehokeinoina käyttävissä mainoksilla voi olla merkitystä tuotteen tai tuotteiden hankintamääriin apteekkiin. Edullinen tuotetarjous voi houkutella apteekin johtoa hankkimaan tuotetta apteekin varastoon suuria määriä. Tämä voi omalta osaltaan ohjata apteekin toimintaa tuotteen valinnassa kuluttajalle tai asiakkaalle varsinkin silloin kun kyseessä on rinnakkaislääke.

9 PÄÄTELMÄT

- Noin kolmasosa apteekkiin tulleista suoramainonnasta oli tiedotteita, jotka sisälsivät ilmoituksia valmisteiden kauppaan tulosta, nimen muutoksesta, valmistuksen tai myyntiluvan päättymisestä, koostumuksen muutoksesta, tukkuliikkeen vaihtumisesta tai markkinoille tulon viivästyisestä. Näitä tiedotteita ei voida pitää varsinaisina mainoksina.
- Apteekkiin lähetetyissä suoramainoksissa ei käytetä tehokeinoja kuvia. Kuvia on vähän ja ne ovat pieniä. Eivätkä ne ole hallitsevia.
- Värien käyttö mainoksissa ja tiedotteissa on hillittyä.
- Pelkästään apteekkarille ja/tai proviisorille suunnattuja mainoksia ja tiedotteita oli 39 %.
- Lääkeyritykset pyrkivät vaikuttamaan suoramainonnalla apteekin johdon (apteekkari ja/tai proviisori) kautta apteekin ostopäätöksiin.
- Uusien, markkinoille tulevien, lääkkeiden mainokset sisälsivät yleisesti tuoteselosteen tai valmisteyhteenvedon mukaisia tietoja.

KIRJALLISUUS

Aaljoki I, Rautkorpi A: Unilääkkeiden mainonta 1990-luvulla. Lopputyö. Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos, 2000

Aaltonen S ja Aitlahti T: Lääkemarkkinoinnin ohjeet muuttuvat vuoden 2005 alusta. Kunnallislääkäri 8: 28-29, 2004

Ala-Fossi N, Enlund H, Lilja J, Vilhunen S: Promoting antidepressants to physicians in Finnish direct mail and journal advertisements. Journal of Social and Administrative Pharmacy 17: 9-14, 2000

Alatalo T: Esimerkkejä kuluttajille kohdistetusta lääkemainonnasta eri maissa. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos, 1996

Bell R, Wilkes M, Krawitz R: Advertisement-induced prescription drug requests: patient' anticipated reactions to a physician who refuses. The Journal of Family Practice 48: 446-452, 1999

Burton B: Ban direct to consumer advertising, report recommends. British Medical Journal 326: 467, 2003

Calfee J: The role of marketing in pharmaceutical research and development. Pharmacoeconomics 20: 77-85, 2002

Charatan F: US prescription drug sales boosted by advertising. British Medical Journal 321: 783, 2000

Families USA: Profiting from pain: Where prescription drug dollars go 2002.

Haettu 25.1.2005 internetistä: <http://www.familiesusa.org/site/DocServer/PPreport.pdf?doc10=249>

Hackzell A ja Kuronen P: Verenpainelääkkeiden mainontaa lääkäri-lehdistössä. Lopputyö. Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos, 1996

Hermanson T: Mitä on geneerinen substituutio? Luento Kuopion yliopisto Koulutus- ja kehittämiskeskus 25.3.2003, 2003

Hoffman J, Wilkes M: Direct to consumer advertising of prescription drugs. An idea whose time should not come. British Medical Journal 318: 1301-1302, 1999

Holmer A: Direct-to-consumer prescription drug advertising builds bridges between patients and physicians. The Journal of the American Medical Association 281: 380-382, 1999

Kansaneläkelaitos: Lääkkeet, Miten lääkekulut korvataan?. Haettu 25.1.2005 internetistä:<http://193.209.217.5/in/internet/suomi.nsf/NET/020402123907EH?openDocument>

Klaukka T: Lääkemainonta arvioitavana. Suomen Lääkärilehti 52: 711-712, 1997

Klaukka T, Poikolainen K, Purasmaa R, Siukosaari A, Aaltonen S, Rekola R: Lääkkeiden TV-mainonta 40 vuotta. Suomen Lääkärilehti 53: 46-50, 1998

Klaukka T, Rajaniemi S: Ikääntyvän väestön lääkekustannukset vuonna 2005. TABU – Lääkeinformaatiota Lääkelaitokselta 6: 29-30, 1998

Kmietowicz Z: New Zealand GPs call for end to direct consumer advertising. British Medical Journal 326: 1284, 2003

Kröger T, Lindell L: Farmaseuttien ammattilehtien lääkemainonta ja farmaseuttinen suhtautuminen lääkemainontaan. Lopputyö. Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos, 1995

Kuluttajansuojalaki 38/1978

Kuluttajavirasto: Markkinointiviestintä. 2005a. Haettu 10.2.2005 internetistä:
http://www.kuluttajavirasto.fi/user_nf/default.asp?site=34&tmf=6477&lmf=13341&id=13345&mode=readdoc

Kuluttajavirasto: Mainonta. 2005b. Haettu 10.2.2005 internetistä:
http://www.kuluttajavirasto.fi/user_nf/default.asp?site=34&tmf=6477&lmf=13341&id=13346&mode=readdoc

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Helsinki 1994

Lepola E, Muhli A, Kannianen A: SPSS 11,5 for Windows. Perusteet. Oulun yliopisto, ATK-keskus, Oulu 2003

Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä S-L, Isoaho R: Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *Journal of Clinical Epidemiology* 55: 809-817, 2002

Lipsky M, Taylor C: The opinions and experiences of family physicians regarding direct-to-consumer advertising. *Journal of Family Practice* 45: 495-499, 1997

Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos: Suomen lääketilasto 2003, Edita Prima Oy, Helsinki 2004

Lääkeasetus 693/1987

Lääkelaki 395/1987

Lääketeollisuus ry: Lääkemarkkinoinnin ohjeet, Helsinki 2001

Lääketeollisuus ry: Lääketeollisuus ry. 2005a. Haettu 30.1.2005 internetistä:
<http://www.laaketeollisuus.fi>

Lääketeollisuus ry: Lääkemarkkinointi. 2005b. Haettu 30.1.2005 internetistä:
<http://www.laaketeollisuus.fi>

Lääketeollisuus ry: Ajankohtaista, Lääkemarkkinat 2004. 2005c. Haettu 24.2.2005 internetistä: <http://www.laaketeollisuus.fi>

Lääketeollisuus ry: Lääkemarkkinoinnin ohjeet, Helsinki 2005d

Lääketietokeskus: Lääkealan taskumuistio 2004, Helsinki 2004

Mansfield P, Mintzes B, Richards D, Toop L: Direct to Consumer Advertising. British Medical Journal 330: 5-6, 2005

Mintzes B, Barer M, Kravitz R, Kazanjian A, Bassett K, Lexchin J, Evans R, Pan R, Marion S: Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey. British Medical Journal 324: 278-279, 2002

Mujunen S: Lääkkeiden yleisömainonta – tutkimus käsikaupparäkylläke-mainonnasta. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos, 1996

Mäntyranta T ja Helin-Salmivaara A: Mitkä seikat ohjaavat lääkärin lääkepäättöksiä? Suomen Lääkärilehti 57: 770-773, 2002

Närhi U ja Viljakainen S: Lääke vai elintarvike? TABU – Lääkeinformaatiota Lääkelaitokselta 6: 23-24, 2003

Palva E: Lääkkeiden markkinoinnin pelisäännöt: Duodecim 115: 2187-2189. 1999

Rosenthal M, Berndt E, Donohue J, Frank R, Epstein A: Promotion of prescription drugs to consumers. The New England Journal of Medicine 346: 498-505, 2002

Sintonen H, Linnakko E, Pekurinen M: Terveystaloustiede. ss. 95-111, 182-184. WSOY, Porvoo 1997

Suomen Lääketilasto 2003. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Helsinki 2004

Suomen Suoramainonta: Suoramainonta mediana: Haettu internetistä 25.2.2005: <http://www.suomensuoramainonta.fi/koeweb/index.htm>

Wazana A: Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift just a gift. The Journal of the American Medical Association 283: 373 – 380, 2000

Vilhunen S: Depressiolääkkeiden mainonta lääkäri-lehdessä. Lopputyö. Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos, 1997

Woloshin S, Schwartz L, Tremmel J, Welch H: Direct-to-consumer advertisement for prescription drugs: what are Americans being sold? Lancet 358: 1141-1146, 2001

Vuokko P: Markkinointiviestintä. Kirjassa: Markkinointi – johdatus perusteisiin ss. 101-131. Toim. Liisa Uusitalo, Otava, Keuruu 1993

Vuorenkoski L: Potilaista valistuneita kuluttajia lääkemainonnan avulla. Duodecim 118: 979-980, 2002

**APTEEKKIIN LÄHETETTYJEN MAINOSTEN JA TIEDOTTEIDEN
ANALYSOINTILOMAKE**

Tullut apteekkiin _____ . _____ . 200 _____

Tuotteen nimi _____

Myyntiluvan haltija, valmistaja _____

1. alkuperäisvalm. 2. rinnakkaisvalm. 3. rinnakkaistuontivalm.

1. reseptilääke 2. itsehoitolääke 3. ravintoainevalmiste
4. muu, mikä _____

Valmistemuoto 1. tabl./ depottabl. 2. kapseli 3. oraaliliuos 4. silmätipa
5. voide/emulsiovoide/geeli 6. injektio 7. muu mikä _____

Kenelle suunnattu: 1. apteekkari / proviisori
2. farmaseuttinen henkilökunta
3. koko apteekin henkilökunta

Informaation sisältö 1. tuoteinformaatio ja –selosteet
2. kauppaantuloilmoitus
3. valmistuksen / myyntiluvan päättyminen
4. tarjous
5. hinnanmuutos
6. lääkeyrityksen mainoskampanja
7. nimenmuutos
8. toimitusvaikeus
9. tukkuliikkeen vaihdos
10. muu, mikä _____

MAINOKSEN / TIEDOTTEEN ULKOASU

Tulotapa 1. posti 2. faksi 3. muu, mikä _____

Väri 1. mustavalkoinen 2. kaksivärinen 3. monivärinen

Koko 1. ½ sivu tai alle 2. ½ -1 3. yli1 – 2 4. yli 2 sivua

Kuva 1. On, kuvan koko mainoksesta noin _____ %
2. Ei

Kuvassa on 1. nainen 5. perhe 9. mainos-
2. mies 6. pariskunta materiaali
3. lapsi 7. pakkaus 10. jokin muu
4. nainen ja lapsi 8. eläimet / luonto

| TEKSTIN SISÄLTÖ | Kyllä | Ei |
|--|-------|----|
| Lääkkeen / tuotteen nimi..... | 1 | 2 |
| Käyttötarkoitus mainittu..... | 1 | 2 |
| Vaikuttava-aine mainittu..... | 1 | 2 |
| Annostus..... | 1 | 2 |
| Tuotteen tukkuhinta / vähittäishinta..... | 1 | 2 |
| Sairausvakuutuskorvausehdot | 1 | 2 |
| | | |
| Vaikutustapa / mekanismi..... | 1 | 2 |
| Mainittu kontraindikaatioita..... | 1 | 2 |
| Lääkeyritys / markkinoija..... | 1 | 2 |
| | | |
| Onko verrattu johonkin toiseen tuotteeseen?..... | 1 | 2 |
| Onko viitattu tutkimuksiin?..... | 1 | 2 |
| Onko viitattu kirjallisuuteen?..... | 1 | 2 |
| Onko viitattu asiantuntijoihin?..... | 1 | 2 |
| | | |
| Onko tuotteen turvallisuutta korostettu?..... | 1 | 2 |
| Onko käyttörajoituksia erityisryhmille?..... | 1 | 2 |
| Onko mainittu sivuvaikutuksista?..... | 1 | 2 |
| Onko mainittu käyttöaika?..... | 1 | 2 |

TEHOKEINOT

1. Tuotteen tehokkuus, miten ilmaistu? _____
2. Vaikutusmekanismi _____
3. Indikaatioalue _____
4. Turvallisuus _____
5. Kotimaisuus _____
6. Kansainvälisyys _____
7. Uutuus _____
8. Mielikuva / tunteet, miten ilmaistu ? _____
9. Hinta, miten ilmoitettu? _____
10. Muu, mikä _____

Muuta erityistä

LIITETAULUKKO 1

Yhdysvaltojen yhdeksän suurimman lääkeyrityksen liikevaihto sekä markkinoinnin, tutkimuksen ja tuotekehityksen sekä voiton osuus liikevaihdosta vuonna 2001.

| Yritys | Liikevaihto (nettomyynti, miljoonia dollaria) | Prosenttiosuus liikevaihdosta | | |
|-----------------|--|--|-----------------------------|-------------|
| | | Markkinointi, mainonta ja hallinto | Tutkimus ja tuotekehitys | Voitto |
| Merck & Co | 47 716 | 13 % | 5 % | 15 % |
| Pfizer | 32 259 | 35 % | 15 % | 24 % |
| Bristol-Myers | 19 423 | 27 % | 12 % | 27 % |
| Abbott | 16 285 | 23 % | 10 % | 10 % |
| Wyeth | 14 129 | 37 % | 13 % | 16 % |
| Pharmacia | 13 837 | 44 % | 16 % | 11 % |
| Eli Lilly | 11 543 | 30 % | 19 % | 24 % |
| Schering-Plough | 9 802 | 36 % | 13 % | 20 % |
| Allergan | 1 685 | 42 % | 15 % | 13 % |
| Yhteensä | 166 678 | 27 % | 11 % | 18 % |
| | | 45 413 \$ | 19 076 \$ | 30 599 \$ |

Lähde: Families USA 2002.

LIITETAULUKKO 2

Yritykset sekä niiden lähettämien mainosten ja tiedotteiden määrät

| Yritys | Määrä |
|--------------------------|--------------|
| Algol Pharma Oy | 3 |
| Alpharma Oy | 2 |
| Alternova Oy | 5 |
| Anasco Oy | 2 |
| Aventis Pharma Oy | 3 |
| Bayer Oy | 3 |
| Beiersdorf Oy | 1 |
| Berner Oy | 1 |
| Boehringer Ingelheim | 2 |
| Durascan Medical Product | 1 |
| Elli Lilly Finland Oy | 1 |
| Ennapharma Oy | 1 |
| Ferrosan Oy | 6 |
| Gea Oy | 2 |
| GlaxoSmithKline Oy | 3 |
| Harmonia Life Oy | 1 |
| HYKS-Instituutti Oy | 1 |
| Ivax Finland Oy | 1 |
| Leiras Finland Oy | 4 |
| Meda Oy | 1 |
| Mundipharma Oy | 1 |
| Novartis Finland Oy | 6 |
| Novo Nordisk Farma Oy | 2 |
| Organon Oy | 1 |
| Orion Pharma | 7 |
| Paranova Oy | 2 |
| Pfizer Oy | 5 |
| Pharmabio/Cederroth | 1 |
| Polar Pharma Oy | 1 |
| Ratiopharm Oy | 6 |
| Roche Oy | 3 |
| Santen Oy | 1 |
| Suomen MSD Oy | 1 |
| Tamro Oyj | 1 |
| UCB Pharma Oy | 2 |
| Verman Oy | 3 |
| Yhteensä 36 | 87 |

LIITETAULUKKO 3

Muut yksittäiset mainosten tai tiedotteiden kuva-aiheet

| Kuva-aihe | Määrä |
|--|--------------|
| Chili pippuri | 1 |
| Hääkakun avioparikoriste | 1 |
| Hymyilevä kasvopiirros | 1 |
| Joulukellot | 1 |
| Joulupukki | 1 |
| Kaupunkikuva | 1 |
| Lampaita | 1 |
| Lapsen jalka, jota kannattelee aikuisen käsi | 1 |
| Paperilentokone | 1 |
| Professorin kuva | 1 |
| Yhteensä | 10 |

LIITETAULUKKO 4

Muut yksittäiset mainosten tai tiedotteiden sisältämä informaatio

| Informaatio | Määrä |
|---|--------------|
| Annostuksen muutos | 1 |
| Asiakastiedote (tukku) | 1 |
| Esittelyteline | 1 |
| Geneeristen tuotteiden hinnat | 1 |
| Informaatiokampanja kuluttajille | 1 |
| Hintaputken sisällä olevat vaihtokelpoiset valmisteet | 1 |
| Kelpoisuusajan muutos | 1 |
| ”Kysynnän lisääntyminen, varmista saatavuus” | 1 |
| Mielipidekysely + kilpailu | 1 |
| Myyntiluvan siirto | 1 |
| Selvitys kylmäkuljetuksen järjestämisestä | 1 |
| Pakkauksen muuttuminen | 1 |
| Uusi myyntipäällikkö esittäytyy | 1 |
| Yhteensä | 13 |

LIITETAULUKKO 5

Muut yksittäiset mainosten tai tiedotteiden sisältämä tehokeinot

| Tehokeino | Määrä |
|--|--------------|
| Ajankohtaisuus (flunssa, tupakoinnin lopetus) | 2 |
| Annosmuodon (liukeneva tabl.) edut | 1 |
| Hyvä saatavuus | 1 |
| Lääkepitoisuus vertailu alkuperäisen valmisteeseen | 1 |
| Maailman suosituin | 1 |
| Osallistu kilpailuun, voita palkinto | 2 |
| Tutkimustulokset lisäävät myyntiä, varaudu kysyntään | 1 |
| Uusi annostus | 1 |
| Valmisteet kuuluvat lääkevahinkokorvauksen piiriin | 1 |
| Yhteensä | 11 |